This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

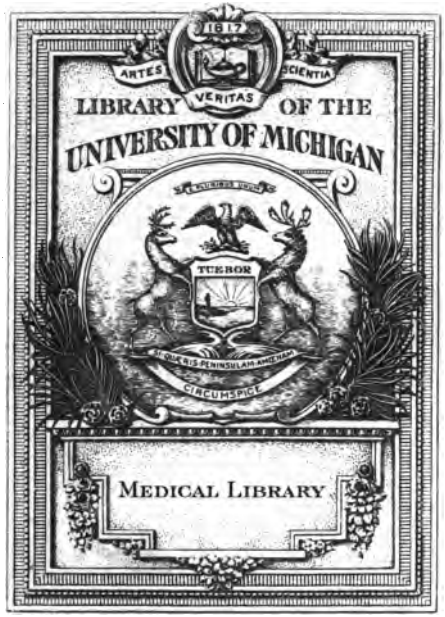
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
J86
G32

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, membre résidant de la Société de médecine et de la Société médicale d'émulation, ancien chirurgien-major de l'ex-garde, chirurgien de l'Ecole royale polytechnique.

TOME LXXIIe, XIe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

JUILLET 1820.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

med
12-38
12-37

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Remarques sur la fracture du col du fémur, par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

(Séance du 4 janvier 1820.)

Fracture du fémur.

TOUT le monde connaît les signes de la fracture du col du fémur. Ils sont exposés dans les livres avec une assurance et une facilité qui ne permettent pas de croire que l'on puisse jamais méconnaître une maladie dont les caractères sont si tranchés et si constans. Le but de ce mémoire est pourtant

Fracture du fémur.

de démontrer qu'aucun de ces signes n'est caractéristique, et que si leur réunion ne laisse point de doutes sur l'existence de la fracture, celle-ci néanmoins peut exister, malgré l'absence de tous les phénomènes sur lesquels le chirurgien a coutume de baser son diagnostic. Pour donner la preuve de ce que je viens d'avancer, et procéder avec quelque ordre dans cette discussion, je vais passer en revue les principaux symptômes de la maladie qui fait le sujet de ces remarques.

Il en est un qui a frappé d'abord tous les observateurs, c'est le changement de direction dans la partie inférieure du membre. L'inclinaison de la pointe du pied en dehors est une circonstance si ordinaire dans la fracture du col du fémur, et qui s'accorde si bien avec l'action des muscles fixés au grand trochanter, qu'on a eu peine à concevoir la possibilité de l'inclinaison en sens opposé, c'est-à-dire, la rotation de la pointe du pied en dedans. On a donc commencé par la révoquer en doute. Cependant l'autorité des grands maîtres a paru si décisive, et leurs expressions si claires, si précises, qu'on a fini par y croire. C'est justement à ces expressions si claires, que je m'arrête; parce que je ne les trouve point telles, et

qu'au contraire, je les crois susceptibles d'une interprétation toute différente. A. Paré, p. 343, l. 7 et 8, du ch. XXI, dit, en parlant de sa malade, qu'il trouva sa jambe plus courte, et *son pied* tourné *au-dedans*. Il parle du pied en totalité, et non de la pointe seulement. Or, tout le pied en dedans, ceci, je crois, signifie la plante du pied regardant le bord interne du pied opposé. C'est en effet ce qui a lieu dans la fracture du col du fémur, quand le pied tout entier est appuyé sur son bord externe, et la pointe tournée en dehors.

Fracture du fémur.

Ce n'est pas que je nie la possibilité de la rotation de la pointe du pied en dedans, elle a été observée par des hommes avertis de l'erreur. Moi-même j'ai eu occasion de l'observer; mais je crois qu'elle tient à des circonstances qui n'ont pas été mentionnées; c'est pour cela que je vais en parler, en rapportant un fait dont j'ai été témoin.

Une femme de chambre, âgée de quarante-deux ans, tomba dans un escalier, la poitrine en avant, se releva, et retomba aussitôt sur la hanche gauche. Elle se releva encore, et put marcher avec le secours d'un bras, depuis la rue de Beaune jusqu'à celle de l'Université, n° 60. Elle souffrit beaucoup dans la nuit suivante, néanmoins elle

Fracture du fémur.

sortit de son lit à l'heure ordinaire, et se mit à frotter un appartement. Mais à peine avait-elle donné quelques coups de brosse, qu'elle tomba sur les mains et sur les genoux. Cette fois, il fallut la relever, et on la porta à la Charité. *La pointe du pied était tout-à-fait tournée en dedans.* Le raccourcissement était peu considérable; il augmenta bientôt. C'est à cette chute sur les genoux, que j'attribue la rotation de la pointe du pied en dedans. La fracture s'était opérée dans la seconde chute, et c'est la troisième qui a produit le déplacement. On conçoit, en effet, comment un choc sur les genoux peut donner lieu à ce mouvement en dedans; surtout chez les femmes, qui ont l'extrémité inférieure du fémur très-déjetée dans le même sens. Il paraît même que, chez les hommes, la pointe du pied est tournée en dedans quand la fracture est le résultat d'une chute sur les pieds. J. L. Petit, qui a bien spécifié que la *pointe* du pied était tournée en dedans, en rapporte seulement deux exemples. Dans le premier, il ne dit pas comment l'accident a eu lieu; mais, dans le second, le malade s'est fracturé le col du fémur en tombant sur les pieds, de la hauteur d'une fenêtre d'où il s'était laissé pendre par les mains pour avoir moins d'espace à franchir.

C'est ainsi, ce me semble, qu'on peut expliquer la contradiction apparente qu'on rencontre dans des ouvrages également recommandables. C'est en pesant les moindres circonstances, c'est en examinant les moindres détails, qu'on parvient à se rendre compte de phénomènes difficiles à concevoir.

Fracture du fémur.

J. L. Petit a eu raison d'indiquer comme un autre symptôme de la fracture du col du fémur, le rapprochement du grand trochanter de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles. Ce rapprochement est réel; il est évident lorsque la pointe du pied est tournée en dedans; mais il n'a pas lieu quand elle est tournée en dehors: au contraire, ces deux éminences sont plus éloignées l'une de l'autre que dans l'état ordinaire. Il suffit d'indiquer ce fait pour en faire sentir la vérité; car, si le grand trochanter est porté en haut, il est encore bien plus porté en dehors et en arrière par le poids du membre privé de soutien, et par l'action des muscles rotateurs de la cuisse. Cette remarque n'est pas le résultat du simple raisonnement; c'est une chose d'observation, que j'ai constatée sur les malades, et tout récemment encore sur un jeune homme de dix-sept ans, placé au numéro 21, de la salle Sainte-Vierge. (Hôpital de la Charité.)

Fracture du fémur.

Le raccourcissement du membre, et la possibilité de lui rendre, par l'extension, sa longueur naturelle, qu'il perd de nouveau quand on l'abandonne à lui-même, sont des symptômes qui appartiennent aussi bien à une fracture oblique du corps du fémur qu'à celle du col. Quant à l'impossibilité qu'éprouve le malade de soulever le membre en totalité, on sait qu'une contusion de l'articulation, ou des muscles, peut s'opposer à ce mouvement. On sait aussi que la crépitation est souvent impossible à entendre dans la fracture du col du fémur la mieux caractérisée. Enfin, il n'est pas aussi facile qu'on se l'imagine, d'apprécier l'étendue moindre des arcs de cercle décrits par le grand trochanter dans les mouvemens de rotation qu'on imprime au membre.

Cette première partie des remarques que j'ai l'honneur de soumettre à la Société, a pu paraître plus curieuse qu'utile; aussi ce n'est point celle sur laquelle je désire le plus fixer son attention. Mais j'ai dit que la fracture du col du fémur pouvait exister malgré l'absence de tous les phénomènes qui la caractérisent. Ce cas, qui ne me paraît pas avoir été décrit, est vraiment embarrassant, et je ne pense pas qu'on eût pu en trouver l'explication, si l'examen anatomique n'a-

vait fourni les moyens de concilier les symptômes contradictoires qu'on observe alors.

Fracture du fémur.

En effet, le membre est plus court que l'autre, et la pointe du pied n'est tournée ni en dehors ni en dedans. Il y a déplacement, puisque le membre est plus court, et on n'entend rien qui ressemble à la crépitation ; les mouvemens de rotation se passent évidemment dans l'articulation, et non au-dessous. Le malade n'ose point soulever le membre, mais on voit qu'il le ferait sans la crainte de la douleur. C'est cette crainte seule et non le défaut de point d'appui, par le fait de la solution de continuité, qui s'oppose à ce mouvement d'élévation ; enfin le membre ne reprend point par l'extension sa longueur naturelle. Mais je sens que l'on aurait de la peine à me comprendre et à me suivre, si je ne me hâtais d'énoncer, au moins, en quoi consiste la disposition singulière que je veux signaler. Je ne crois pas que le nom de fracture lui convienne ; j'aime mieux l'appeler *enfoncement du col du fémur dans la substance spongieuse du grand trochanter.*

J'ai maintenant à raconter comment j'ai découvert cet état pathologique, et après l'avoir décrit avec quelque soin, je ferai part de l'observation qui m'a mis à même

Fracture du fémur.

de vérifier, sur le vivant, les phénomènes que j'avais imagé devoir se présenter, d'après l'inspection de la pièce anatomique. Dans l'année 1813, on reçut à la Charité une vieille femme qui, trois semaines auparavant, avait fait une chute sur le grand trochanter. Comme cette femme était fort âgée, et sa chute déjà ancienne, on n'appliqua aucun appareil. On fit même peu d'attention au membre, parce que cette malade était dans un tel état de dépérissement, qu'on s'attendait à une fin prochaine, qui, en effet, ne tarda pas à arriver.

Comme j'ouvrais tous les cadavres venant des salles de chirurgie, j'examinai de même celui-ci, où je m'attendais à trouver une fracture ordinaire du col du fémur. La première chose qui me frappa en disséquant les environs de l'articulation, ce fut la brièveté du col de l'os. La pièce me parut curieuse, je la séparai des parties molles; puis ayant scié verticalement, et de dehors en dedans, la tête de l'os, le col et le grand trochanter, je vis, au milieu de la substance spongieuse de ce dernier, une couche de substance compacte. Je la reconnus bientôt pour appartenir à la face inférieure du col du fémur, où elle est très-dure, assez épaisse, offrant une espèce de renflement qui établit la démarcation entre

la couche compacte du col et celle du corps de l'os. C'était là que la solution de continuité avait eu lieu, à l'endroit où le col est très-resserré d'avant en arrière, et forme une pointe bien remarquable.

Fracture du fémur.

Par le fait de cet enfoncement, le col du fémur était devenu transversal, et le membre plus court de toute la perte de l'obliquité, ou si l'on veut, de toute la partie enfoncée. La partie inférieure du col avait pénétré plus avant que la supérieure, comme si cet enfoncement avait eu lieu par un mouvement de bascule de haut en bas, et de dedans en dehors. Les deux parties osseuses étaient tellement enchâssées l'une dans l'autre, que le membre eût pu exécuter toute espèce de mouvement, sans les déranger. On voit maintenant, sans qu'il soit besoin de revenir sur chaque symptôme, combien un pareil cas doit laisser d'incertitude dans l'esprit du chirurgien.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir offrir la pièce anatomique à la Société. Je l'ai montrée à beaucoup de personnes dans le temps. Un chirurgien allemand qui suivait alors la visite de l'hôpital, me pria instamment de la lui prêter pour la faire dessiner. Elle s'est égarée depuis.

Ce n'est qu'au bout de trois ans, que j'eus

Fracture du fémur.

occasion de voir un malade qui présentait les symptômes que je crois devoir caractériser l'enfoncement du col du fémur dans le grand trochanter : voici le fait.

Le 25 août 1816, un batelier, âgé de quarante-quatre ans, tomba de sa hauteur sur la partie externe de la cuisse gauche. Il entra à la Charité le 27. Il nous apprit qu'il avait pu se relever et faire quelques pas ; il fallut cependant l'apporter à l'hôpital sur un brancard. Un gonflement considérable sans changement de couleur à la peau, s'était manifesté presque sur-le-champ, et durait encore. Il s'opposa, pour l'instant, à l'examen de la maladie. On vit seulement que le membre était peu déformé, et que la pointe du pied conservait sa direction naturelle. Plus tard, on mesura avec attention les deux membres. On trouvait bien une légère différence dans leur longueur ; mais on l'attribuait à la difficulté de mettre le bassin sur un plan égal, à la douleur qui cause une rétraction quelquefois bien réelle. Cependant le malade souffrait toujours ; le poids des couvertures sur la pointe du pied le fatiguait singulièrement ; quand il essayait de soulever tout le membre, il le détachait des draps ; mais aussitôt la douleur le lui faisait abaisser. Enfin cet homme est resté deux mois entiers à l'hôpital. A cette

époque, le membre gauche avait cinq lignes de moins que l'autre, et la pression sur le pied causait encore de la douleur dans le lieu que je suppose avoir été le siége de la maladie.

Fracture au fémur.

J'ai cru trouver, dans cette observation, un exemple de l'enfoncement du col du fémur dans la substance spongieuse du grand trochanter. Cette disposition, que je considère ici comme primitive, pourrait peut-être se manifester secondairement ; mais alors des symptômes bien différens auraient existé dans le principe.

Quoi qu'il en soit, je soumets à la Société cette observation et les remarques qui la précèdent. Si je me suis trompé, je me demande qu'à être averti.

Extrait du rapport de MM. Roux et Lagneau, *sur le mémoire précédent.*

(Séance du 6 juin 1820.)

Depuis long-temps, des chirurgiens célèbres avaient remarqué que plusieurs des signes indiqués par les auteurs comme caractéristiques de la fracture du col du fémur, pouvaient néanmoins manquer absolument, quoique l'existence de cette lésion leur fût

Fracture du fémur.

démontrée par d'autres phénomènes moins tranchés, aidés des circonstances commémoratives. Quelquefois, cependant, des praticiens très-recommandables n'ont pu éviter de tomber dans de graves erreurs; et on peut se rappeller, à cet égard, le fait consigné dans le tome IV des Mémoires de l'Académie de chirurgie, première observation du mémoire de M. SABATIER, dans laquelle la fracture du col du fémur ne fut reconnue par cet illustre chirurgien, et par FAGET l'aîné, que plusieurs jours après l'accident, lorsqu'un déplacement des fragmens s'annonça par le raccourcissement brusque du membre, et vint dissiper tous les doutes.

La direction de la pointe du pied en dedans, qui avait déjà été observée par Ambroise PARÉ et par J. L. PETIT, dans quelque cas de la fracture qui nous occupe, a dû encore, aussi bien que l'absence de tous les signes caractéristiques de cette lésion, jeter beaucoup d'incertitude dans leur diagnostic. Mais quoique la possibilité en ait été révoquée en doute par LOUIS, elle est aujourd'hui généralement admise comme une vérité de fait, que personne ne conteste. Cette variété dans la disposition du pied s'était même offerte à DESAULT un assez grand nombre de fois, pour qu'il ait cru pouvoir établir qu'elle

était, quant à sa fréquence, à celle dans laquelle le pied est tourné en dehors, comme un est à quatre.

Fracture du fémur.

Un fait intéressant, confirmatif de ce principe, nous est aussi rapporté dans le mémoire de M. HERVEZ. (*Voyez* plus haut, p. 5.)

D'après ces considérations, on peut voir combien est fondée en principe la doctrine adoptée par M. HERVEZ, et d'après laquelle il conclut, comme BICHAT lui en avait déjà donné l'exemple, (tome 1er, page 226, des *Œuvres chirurgicales de* DESAULT,) qu'aucun des signes de la fracture du col du fémur n'est exclusivement caractéristique; que tous isolés, seraient insuffisans, et que leur assemblage seul peut jeter du jour sur le diagnostic de cette affection. Cette manière de voir est parfaitement uniforme à ce que la pratique des grands hôpitaux nous montre presque tous les jours, et ce que dit ici M. HERVEZ s'accorde entièrement avec les principes qu'il a souvent, et pendant longtemps, entendu professer par l'un de nous, dont il est l'élève particulier. Toutefois les vérités de cette importance sont toujours très-bonnes à répéter, et nous devons surtout beaucoup de reconnaissance aux médecins qui les confirment par de nouvelles observations.

Fracture du fémur.

Une autre proposition du mémoire établit que la fracture du col du fémur peut avoir lieu, non-seulement sans la réunion des symptômes indiqués plus haut, mais encore sans qu'aucun d'eux existe d'une manière évidente. C'est le cas que confirment les deux dernières observations mentionnées dans le mémoire, mais surtout la première dans laquelle l'autopsie cadavérique a fait connaître un genre de désordre qui, sans être absolument inconnu, avait pourtant peu fixé l'attention des observateurs ; nous voulons parler de l'enfoncement du col dans la substance spongieuse du grand trochanter, disposition qui empêche le raccourcissement du membre et sa déviation en dehors et en dedans. On ne sent ni crépitation ni impossibilité absolue de lever la totalité de l'extrémité affectée. Ce fait ne sera pas stérile pour les praticiens, et il mérite de fixer toute leur attention. Désormais on saura quelle espèce de lésion du col du fémur il faudra soupçonner quand la non-existence des signes énumérés ci-dessus coïncidera, dans le cas de chute sur le grand trochanter, avec des douleurs constantes de l'articulation, un très-faible raccourcissement du membre, et un certain gonflement de la partie supérieure de la cuisse.

Nous avons dit plus haut que le genre d'altération qui a été reconnu par M. HERVÉZ, c'est-à-dire l'implantation du col dans l'épaisseur du grand trochanter, n'était pas un désordre tout-à-fait inconnu. En effet, DESAULT nous paraît bien avoir voulu parler d'une disposition semblable, lorsqu'il dit, en traitant des fractures dans lesquelles le col est rompu transversalement, qu'il arrive quelquefois, dans ce cas, que ce fragment reste comme enchâssé dans le corps de l'os, de manière qu'il lui présente une échancrure plus ou moins profonde. BICHAT assure aussi que plusieurs cas de cette espèce se sont offerts à son illustre maître, et que l'un d'eux, dont il conservait la pièce naturelle, était modelé en cire, et déposé dans la collection de l'Ecole de médecine. (Voy. *Œuvres chirurgicales*, t. 1er, p. 222 et 223.)

Fracture du fémur.

Quoi qu'il en soit, messieurs, l'observation que vous présente sur cet objet M. HERVEZ DE CHÉGOIN, nous a paru digne du plus grand intérêt, en ce qu'elle est propre à dissiper les incertitudes qui pouvaient encore exister sur un point de pathologie externe d'une importance non contestée. Vos commissaires pensent, en outre, que les deux autres observations que renferme le mémoire,

occuperont utilement leur place dans l'histoire des fractures du col de fémur, et que l'ensemble de ce travail indique dans son auteur un zèle ardent et éclairé pour la recherche de la vérité, et doit lui mériter votre approbation. Ils vous proposent de faire imprimer textuellement ce mémoire dans le Journal de la compagnie.

Réflexions sur les usages attribués anx kystes apoplectiques; par M. F. Raisin, *docteur et professeur en médecine, à Caen, etc., associé national de la Société de médecine de Paris, etc.*

(Séance du 21 décembre 1819.)

Vitium nihil credere : vitium omnia credere.

Kystes apoplectiques.

Depuis que l'anatomie pathologique a été cultivée avec autant de zèle, la médecine s'est enrichie de faits nombreux et importans; les lésions organiques ont été mieux connues, et l'on a pu déterminer avec plus de certitude le diagnostic de certaines maladies. Mais, dans plusieurs circonstances, ne s'est-on point trop hâté de tirer des conséquences

des faits nouveaux, avant d'en avoir un assez grand nombre bien observés et bien coordonnés entre eux?

Kystes apoplectiques.

Cette réflexion me paraît pouvoir s'appliquer aux kystes apoplectiques. A peine la découverte en a-t-elle été faite, qu'on s'est empressé d'interpréter les vues que la nature s'est proposées dans la formation de ces kystes, et on les a regardés comme destinés à sécréter une matière capable de rendre plus fluide le sang épanché dans le cerveau par l'effet d'une apoplexie, et à en opérer ensuite la résorption.

Examinons jusqu'à quel point cette opinion peut être vraisemblable. Si nous jetons un coup d'œil sur le développement des tumeurs enkystées, nous voyons que leur volume va toujours en augmentant, que très-rarement on en obtient la résolution, et que leur guérison ne s'opère que par l'enlèvement du kyste, ou par sa destruction, lorsque sa position ou quelqu'autre circonstance ne permet pas d'en opérer la dissection. Sans ces précautions, la maladie est toujours suivie de récidive. Ne pourrait-on pas conclure de ces faits avérés, que, dans les kystes, la faculté exhalante l'emporte sur l'absorbante? Si donc on était forcé d'admettre cette conséquence, comment concevoir que dans les

épanchemens sanguins, résultats d'apoplexie, les kystes qui contiennent la matière de ces épanchemens ont été destinés par la nature à en opérer la résorption ?

Kystes apoplectiques.

Les auteurs de cette opinion ont bien senti cette difficulté : aussi ont-ils faits deux classes de kystes. La première est formée de ceux qu'ils appellent *primitifs* ou *préexistans* à la matière épanchée, comme dans les tumeurs appelées *mélicéris*, *athérôme* ; l'autre se compose de ceux qui se développent accidentellement autour des corps étrangers, et qui sont le résultat de l'irritation inflammatoire de transformation, qui donne naissance à tant de productions organiques. Ce sont ceux-là, auxquels on a accordé à un haut degré la faculté absorbante, et les kystes apoplectiques sont, dit-on, de cette nature.

D'abord on pourrait demander comment des kystes pourraient se former préalablement à la matière qu'ils contiennent, une production accidentelle supposant toujours un travail dans la partie où elle se forme. Si l'on admettait une pareille classe de kystes, ne serait-on pas en quelque sorte forcé d'admettre aussi l'explication trop mécanique de Louis sur la formation de ces poches membraneuses? Au surplus, mon but n'est point d'examiner si la formation des kystes appelés

préexistans, c'est-à-dire ceux des tumeurs mélicériques, etc., est due à un mécanisme particulier, ou si elle ne pourrait pas se rattacher à celui des productions accidentelles.

Kystes apoplectiques.

Avant d'accorder aux kystes apoplectiques la faculté d'absorber le sang épanché, examinons les faits sur lesquels repose une pareille opinion. « Le résultat d'observations attentivement suivies dans l'Hôtel-Dieu de Paris, dit M. BRICHETEAU (Dictionnaire des sciences médicales, t. 27, art. *kyste*), prouve que vers le neuvième, dixième et quinzième jour après l'attaque d'apoplexie, le caillot sanguin assez consistant adhère aux parois rouges et molles de la caverne : si on divise ces parois par lames très-minces, on trouve sous la plus interne, qui est toute rouge, d'autres lames formées par la substance cérébrale, tachetées de points rouges, d'abord très-rapprochés, puis de moins en moins à mesure que l'on s'éloigne de la paroi interne du foyer ; le cerveau est jaunâtre au voisinage : il n'y a point encore de membrane véritable, mais la couche rouge intérieure paraît en être le rudiment. A une époque plus avancée, la rougeur diminue, l'aspect membraneux est plus évident. Enfin, si on ouvre des individus morts un an, deux ans, six ans après une attaque d'apoplexie, on trouve

Kystes apoplectiques.

un kyste d'une capacité variable, formé par une membrane très-fine, contenant de la sérosité jaunâtre, etc. Nous pouvons ajouter à cela, continue M. Bricheteau, qu'à mesure que le sang épanché diminue par l'effet de l'absorption, la capacité du kyste se réduit, ses parois s'épaississent, se confondent de plus en plus avec la substance cérébrale, et n'offrent au bout d'un temps indéterminé qu'une cicatrice jaunâtre ou un tissu lamineux, infiltré de sérosité également jaunâtre. »

Tels sont les faits sur lesquels les partisans de cette opinion se fondent pour accorder à ces sortes de kystes la faculté d'absorber le sang épanché dans les diverses parties du cerveau des apoplectiques. Nul doute que dans les cas d'épanchement, lorsque les malades ne succombent pas sur-le-champ, il ne puisse se former accidentellement une production membraniforme autour du caillot; mais est-elle destinée par la force médicatrice de la nature à résorber le sang épanché? Ne pourrait-on pas élever quelques doutes à cet égard, lorsqu'on réfléchit que cette disposition n'a pu être observée qu'après la mort des malades (ce qui prouve qu'elle n'avait pas absorbé la matière de l'épanchement)? Sur quoi est-on fondé à croire que les kystes

remplis d'une sérosité jaunâtre, et que l'on a trouvés dans des cadavres d'individus morts plusieurs années après une attaque d'apoplexie, n'ont pu être formés qu'à la suite d'un épanchement sanguin? Enfin, peut-on, sans un peu de prévention, voir dans une petite cicatrice jaunâtre les restes d'un kyste apoplectique?

Kystes apoplectiques.

Ici se présentent naturellement deux questions relatives à la pathologie et à la thérapeutique de l'apoplexie.

1° L'apoplexie peut-elle être promptement mortelle, lorsqu'il ne s'est point fait d'épanchement?

2° Lorsqu'il y a épanchement, l'apoplexie peut-elle être guérie?

La première question est facile à résoudre. J'ai trouvé à l'ouverture de quelques cadavres de personnes mortes presque subitement d'apoplexie, les vaisseaux de la face, du cuir chevelu, les sinus de la dure-mère et les vaisseaux qui y aboutissent, gorgés de sang, et le cerveau lui-même injecté, sans aucun épanchement ni dans les ventricules, ni dans sa propre substance. La compression subite, exercée sur cet organe par une congestion sanguine, peut donc quelquefois seule occasioner la mort. Dans des cas

Kystes apoplectiques.

semblables, les saignées, faites à temps, peuvent guérir la maladie.

La solution de la seconde n'est pas à beaucoup près aussi facile; car, dans les cas de guérison, il reste toujours des doutes sur l'existence de l'épanchement. M. Riobé, qui a traité cette question en 1814, dans sa dissertation inaugurale, a tranché la difficulté, et c'est aux kystes, nommés depuis *apoplectiques*, qu'il attribue l'honneur de la cure.

Ceux qui ont adopté son opinion, ont employé divers raisonnemens pour l'étayer: examinons les principaux.

On a commencé par établir, comme nous l'avons vu plus haut, deux classes de kystes, les uns primitifs, les autres consécutifs. Aux premiers a été attribuée la faculté exhalante, et aux autres la faculté absorbante. La plupart des kystes consécutifs, au rang desquels sont placés les kystes apoplectiques, ont une structure qui les rapproche des membranes séreuses; mais ces membranes jouissent à un haut degré de ces deux facultés. C'est donc à tort qu'on attribue, de préférence, aux kystes consécutifs la faculté absorbante. D'ailleurs, si l'on fait attention que, parmi les tumeurs enkystées, on en trouve beaucoup dont le kyste présente la texture des

membranes séreuses, (Dictionnaire des Sc. méd., t. 27, pag. 15), on sera porté à croire que la différence ou l'identité de structure ne suffit pas pour expliquer les phénomènes d'exhalation ou d'absorption attribués à chaque classe de kystes.

Kystes apoplectiques.

Un autre raisonnement dont on fait usage, se tire de ce que, dans certains cas de grossesse extra-utérine, les kystes qui renferment le fœtus n'en contiennent plus à la longue que les parties les plus dures, telles que les tendons, les os, les dents, parties qui seules ont pu résiter à l'absorption (*ib.*, pag. 19 et suiv). Pour qu'un pareil raisonnement eût quelque valeur, il faudrait qu'une telle absorption eût lieu dans tous, ou au moins dans le plus grand nombre des cas de grossesse extra-utérine ; mais les choses sont loin de se passer ainsi. Lorsqu'un fœtus se développe hors de la matrice, si la gastrotomie n'a point été pratiquée à temps, il peut arriver que la présence de ce fœtus, prolongée au-delà du terme ordinaire, devienne un corps étranger qui irrite les parties voisines et amène une inflammation promptement mortelle, ou qui, se terminant par suppuration, laisse quelque espoir de guérison en procurant la sortie du fœtus qui sera en partie décomposé et mêlé au pus de l'ab-

Kystes apoplectiques.

cès. Dans d'autres circonstances, l'inflammation peut prendre un caractère chronique et mener lentement la malade au tombeau. D'autres fois, le fœtus s'est durci, comme il est arrivé à celui qui était déposé dans le cabinet de Stuttgard, et qui resta pendant quarante-six ans dans le ventre de sa mère. (Il n'est pas dit que la grossesse fût extra-utérine; mais la circonstance est indifférente puisqu'il devait toujours être contenu dans ses enveloppes.) Enfin, quelquefois une partie du fœtus peut être absorbée à mesure que sa décomposition s'opère ; mais son absorption n'est pas un phénomène constant et qui puisse servir à prouver que les kystes consécutifs soient exclusivement doués de la faculté absorbante.

On a eu recours à l'analogie, et l'on a regardé comme des kystes consécutifs, qui auraient sans doute pu absorber le sang épanché, cette matière épaissie et formant une couenne plus ou moins tenace, que Petit le fils a trouvée dans les cadavres de ceux qui sont morts d'épanchemens à la suite des plaies pénétrantes du bas-ventre (*ibid*, p. 15 et 16). Il faut avouer que la nature emploierait, en pareil cas, un moyen bien lent pour opérer la guérison, et que l'art l'emporterait beaucoup sur elle en profitant de

cette ressource (au moyen de laquelle le foyer de l'épanchement se trouve circonscrit) pour donner issue au sang épanché, comme l'a prouvé la belle observation de VACHER, de Besançon.

Kystes apoplectiques.

Enfin on a regardé l'amnios (*ibid.*, p. 30.) comme étant jusqu'à un certain point une sorte de kyste séreux, dont la formation est déterminée par l'influence excitante du germe fécondé sur l'utérus. Mais n'est-ce pas faire un étrange abus de l'analogie, que de comparer une membrane indispensable pour l'accomplissement d'une fonction aussi importante que celle qui préside à la conservation de l'espèce, membrane dont les rudimens existent peut-être dans les matériaux du fœtus, que de la comparer, dis-je, à des productions accidentelles qui ne sont que des résultats d'un état pathologique, et qui, quelque organisation qu'on veuille leur supposer, ne jouiront jamais des propriétés vitales au même degré que les tissus naturels et primitifs avec lesquels ils ont quelques rapports de structure? Si l'on admet que l'amnios soit formé par l'influence du germe fécondé sur l'utérus, c'est donc un kyste consécutif qui devrait absorber la liqueur qu'il contient. Au contraire, la nature, plus sage et plus prévoyante, a voulu que cette poche séreuse

Kystes apoplectiques.

renfermât toujours assez de liquide pour que le fœtus fût garanti des injures extérieures dont les effets auraient pu compromettre son existence.

Si les kystes apoplectiques étaient destinés par la nature à remplir constamment une fonction, la nature aurait dû les organiser constamment de la même manière; cependant on a trouvé dans les cadavres de personnes mortes long-temps après des attaques d'apoplexie, des kystes qui offraient la texture des membranes muqueuses. (Dictionnaire des sc. méd., t. 27, p. 32 et 33.) Pourquoi, d'ailleurs, développerait-elle des kystes dans les endroits pourvus de membranes séreuses, dans les ventricules du cerveau, par exemple? L'arachnoïde ne pourrait-elle pas absorber le sang épanché dans les cavités qu'elle tapisse?

Toutes ces considérations ne tendent-elles pas à infirmer l'opinion de ceux qui ont regardé les kystes apoplectiques comme destinés à absorber le sang épanché, et ne pourraient-elles pas nous conduire à la solution de la seconde question proposée plus haut? Serait-on bien loin de la vérité en admettant que l'apoplexie est subitement mortelle dans les cas d'épanchement assez considérable pour comprimer le cerveau de manière à en empê-

cher sur-le-champ les fonctions ; que lorsque l'épanchement est moindre, la mort survient plus tard ; enfin, que lorsque l'épanchement est peu considérable, et conséquemment la compression légère, le cerveau s'y accoutume peu à peu, et qu'alors la résorption se faisant au moyen de l'arachnoïde, ou des vaisseaux absorbans, les malades peuvent guérir plus ou moins promptement ? Lorsque la mort n'arrive qu'au bout de douze, quinze ou vingt jours, ou lorsque le malade survit à l'attaque d'apoplexie, alors le sang épanché devenant un corps étranger, irrite les parties voisines : de cette irritation, résulte un travail, au moyen duquel se forme une membrane qui, à la longue, présente une organisation plus ou moins parfaite. Mais je ne puis voir dans ce phénomène qu'un produit de l'irritation, comme cela arrive dans tous les cas où un corps étranger, séjournant dans quelque partie de l'économie animale, y développe une fausse membane, ou bien si l'irritation est plus considérable, y fait naître une inflammation plus forte qui se termine par la formation d'un abcès, et rejette, avec le pus qu'il contient, le corps étranger qui l'a déterminée.

Kystes apoplectiques.

Il est évident que lorsqu'on a trouvé dans le cerveau des apoplectiques des kystes rem-

Kystes apoplectiques.

plis de sang, le malade est mort des suites de l'apoplexie. Ces kystes ont donc été inutiles. Lorsqu'au bout de quatre ou six ans (*ouv. cité*, t. 27, p. 24.), après des attaques d'apoplexie, on a trouvé dans le cerveau des kystes remplis d'une sérosité jaunâtre, est-ce une preuve irrécusable que ces kystes ont été formés à la suite d'un épanchement sanguin? Et d'ailleurs, s'ils jouissent d'une faculté absorbante, telle qu'on la leur suppose, pourquoi la sérosité qu'ils contenaient n'était-elle pas absorbée après six ans? N'est-ce pas, au contraire, une preuve que ces poches membraneuses ne jouissent pas plus que les autres de cette faculté? Les kystes trouvés dans le cerveau de ceux qui ont survécu long-temps à des attaques d'apoplexie ne peuvent-ils pas être attribués aux mêmes causes que ceux qui se développent dans d'autres parties de l'économie animale? En effet, on en trouve dans tous les organes, (*ibid.*, p. 27 et suiv.) et toujours ils sont remplis du liquide qu'ils sont, dit-on, destinés à absorber. « Des kystes séreux s'organisent au centre des poumons, dit M. Bricheteau, dans les cavités des plèvres, dans la substance du cœur; ils ont presque toujours leur origine dans de fausses membranes, si fréquemment la suite des phlegma-

sies thoraciques ; ils accompagnent par fois les vomiques, les pleurésies chroniques qui simulent la phthisie, en fournissant sans cesse du pus absorbé par les vaisseaux lymphatiques, et rejeté par l'expectoration. » Tous ces kystes sont cependant consécutifs, et néanmoins ils ne résorbent pas la matière qu'ils contiennent, pour s'effacer ensuite, comme on nous l'assure, et ne laisser, comme signe de leur existence, qu'une cicatrice jaunâtre. C'est donc à tort que l'on a attribué aux kystes consécutifs, et particulièrement aux kystes apoplectiques, la faculté absorbante portée à un plus hant degré que la faculté exhalante.

Kystes apoplectiques.

Déjà quelques médecins leur avaient refusé l'organisation et conséquemment la faculté absorbante (*ibid.*, p. 25.); mais M. Bricheteau ne partage pas leur opinion, et « regarde, dit-il, la membrane signalée par M. Riobé, comme un kyste organisé que développe la force médicatrice de la nature pour faire disparaître un corps étranger, dont la présence dans le cerveau est nuisible à l'intégrité de ses fonctions. » On eût peut-être mieux aimé que M. Bricheteau eût discuté leurs motifs, que de le voir se placer comme autorité.

Avant de terminer, je ne dois pas omettre

Kystes apoplectiques.

de rapporter deux observations consignées dans la thèse de M. Riobé, parce qu'il paraît y attacher beaucoup d'importance, et les regarder comme décisives en faveur de son opinion.

Première observation. « Le 17 mai 1814, un maçon, âgé de soixante-huit ans, ayant la tête volumineuse, le visage vermeil, le thorax large, le col court, est entré à la Charité, et y a été couché au n° 19, de la salle Saint-Louis. Il y a dix-huit mois, étant occupé à balayer dans une rue, il fut saisi d'étourdissemens et de vertiges, et perdant connaissance, se laissa tomber. Dès ce moment, la parole devint embarrassée; le mouvement et le sentiment furent considérablement diminués dans un côté du corps.

» Le 17 mai, les traits de la face étaient tirés à gauche, la langue s'inclinait de ce côté et la parole était gênée; tous les membres étaient faibles, mais surtout ceux du côté qui, dans le principe, avait été le siége de l'hémiplégie. L'appétit était bon, les selles régulières, le pouls plein et vibrant. Dans la région du cœur, on sentait des palpitations, dont le malade n'avait pas la connaissance: son intelligence était bornée; cependant les

réponses aux questions qu'on lui faisait, étaient assez justes.

Kystes apoplectiques.

» Pendant deux mois environ, même état. Dans les derniers jours de juillet, il s'est éteint peu à peu sans qu'il soit facile de dire quelle a été la cause de sa mort.

» J'ai disséqué avec soin son cerveau : il était pâle et très-ferme ; les ventricules étaient dans leur état ordinaire. En divisant le corps strié du côté gauche, j'ai ouvert une cavité obliquement dirigée d'avant en arrière, et de dedans en dehors, ayant huit ou dix lignes d'étendue dans ce sens, et six ou huit dans les autres. Une sérosité roussâtre s'est écoulée, et j'ai vu que cette cavité était tapissée d'une membrane d'un jaune fauve, parfaitement semblable à celle que j'ai décrite dans la deuxième observation de cette dissertation. Mais ce qu'il importe de remarquer ici, c'est qu'au milieu de la sérosité renfermée dans cette membrane accidentelle, il y avait encore une petite quantité de sang noirâtre et coagulé. Voilà, si j'ose le dire, la nature prise sur le fait. Une membrane s'est organisée autour du sang épanché ; elle verse un liquide séreux qui baigne et dissout ce sang, que chaque jour elle repompe. Que l'individu survive encore quelque temps, et la

Kystes apoplectiques.

membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre. Tout le sang aura été repris. »

Deuxième observation. « En 1811, Marie Dumont, âgée de cinquante-six ans, eut une attaque d'apoplexie qui fut soudaine et des plus violentes : perte du sentiment, des fonctions des sens et de la parole ; paralysie de la moitié latérale gauche du corps ; respiration laborieuse. La saignée modéra ces symptômes, qui disparurent peu à peu.

» Depuis assez long-temps, les fonctions intellectuelles s'exerçaient assez bien ; il ne restait plus que de la faiblesse dans les membres qui avaient été frappés d'hémiplégie, lorsqu'au mois de juillet dernier (1814) une nouvelle apoplexie, soudaine comme la première, détermina une mort prompte.

» Dans l'hémisphère gauche, on trouva un vaste épanchement de sang liquide qui ne communiquait pas avec les cavités cérébrales.

» Dans l'hémisphère droit, où il était naturel de chercher les traces de la première apoplexie, on rencontra une cavité qui avait près de deux pouces d'avant en arrière, et au moins la moitié dans les autres sens. Une membrane d'un jaune fauve, d'une épais-

seur assez grande et remplie de sérosité, tapissait cette cavité. Celle-ci communiquait avec le ventricule latéral droit par une petite ouverture que fermait un caillot de sang d'une très-grande solidité et d'une élasticité remarquable. Il avait le volume d'un pois, et ressemblait à un morceau de caoutchouc : c'était le reste du sang qui s'était épanché dans la première apoplexie, et qui avait produit tous les symptômes que j'ai rapportés. »

Kystes apoplectiques.

Toujours préoccupé de l'idée que les kystes apoplectiques sont formés par la nature pour absorber le sang épanché, M. Riobé s'écrie à la fin de sa première observation : « Que l'individu survive encore quelque temps, et la membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre ; tout le sang aura été repris. » Mais est-il bien prouvé qu'une partie du sang a été absorbée ? Il faudrait pour cela avoir les moyens de constater la quantité épanchée.

Le même vice de raisonnement se retrouve à la fin de la deuxième observation. « C'était, dit M. Riobé, le reste du sang qui s'était épanché dans la première apoplexie, et qui avait produit tous les symptômes que j'ai rapportés. » Encore une fois, quelle était la quantité de sang épanchée ? Il ne dit pas

Kystes apoplectiques.

même dans cette observation, que le caillot solidifié fût enfermé dans une membrane, et cependant il suppose qu'une partie avait été absorbée. Comment se fait-il, d'ailleurs, que dans tous les cas cités, la sérosité jaunâtre, bien moins pense que le sang, se trouve absorbée la dernière, puisqu'on en a trouvé dans des kystes six ans après des attaques d'apoplexie ?

Je me résume.

En admettant la distinction des kystes en primitifs et en consécutifs, les faits allégués pour prouver que les derniers jouissent à un haut degré de la faculté absorbante ne sont pas concluans.

La différence de structure ne suffit pas pour expliquer la différence des fonctions attribuées aux diverses classes de kystes, puisqu'on a trouvé des kystes apoplectiques offrant une texture muqueuse, et que des kystes primitifs offrent quelquefois une texture séreuse. D'ailleurs, les membranes séreuses exhalent et absorbent avec la même activité.

L'analogie que l'on a voulu établir entre les kystes apoplectiques et les enveloppes du fœtus, est inadmissible; elle prouverait même contre l'opinion qu'on veut soutenir, puisque le fœtus est plongé dans les eaux de

l'amniòs, qui cependant serait une sorte de kyste consécutif.

Kystes apoplectiques.

Les kystes apoplectiques ont été trouvés au bout de six ans remplis d'une sérosité jaunâtre, qui aurait dû être absorbée après un aussi long temps.

De tous les faits et les considérations exposés dans ce mémoire, on peut conclure :

1° Que les malades frappés d'une apoplexie sanguine peuvent guérir, lorsque l'épanchement est peu considérable.

2° Que les kystes qui s'organisent autour du caillot ne sont point la cause de la guérison ; mais que la compression n'étant pas assez forte pour être mortelle, la nature a le temps d'organiser les kystes.

3° Que ces kystes sont purement et simplement le résultat d'une irritation, et que leur formation doit être rattachée à celle des productions accidentelles.

Rapport de M. Rouzet, *au nom d'une commission, sur le mémoire précédent.*

(Séance du 20 juin 1820.)

L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau

Kystes apoplectiques.

est-elle susceptible de guérison? Telle est la question qu'agita, en 1814, M. Riobé, dans sa *Dissertation inaug.* soutenue à la Faculté de médecine de Paris, et sur laquelle il se décida pour l'affirmative. Les observations rapportées par ce médecin, sont tout-à-fait concluantes; et la théorie qu'il a donnée du mode suivant lequel la guérison s'opère dans ces cas, est appuyée sur des recherches si exactes, que, jusqu'à présent, à notre connaissance, personne ne s'était avisé de la combattre. M. Riobé, comme on sait, avait été conduit par ses recherches anatomiques, à reconnaître qu'une membrane accidentelle, d'abord imparfaite, et qui par la suite se rapproche de la texture des membranes séreuses, s'organise autour du sang épanché; que cette membrane, dans les premiers temps de sa formation, secrète un liquide séreux qui baigne le sang qu'elle contient; qu'à ce premier travail, succède une activité d'absorption qui fait disparaître successivement le sang et la sérosité, et qu'enfin, à mesure que se fait l'absorption des matières contenues dans la cavité membraneuse, les parois de cette dernière s'affaissent par degrés, s'appliquent immédiatement l'une contre l'autre, lorsque l'évacuation est complète, et se confondent ensuite intimement, ne formant plus

qu'une sorte de cicatrice. De ces faits, M. Riobé a tiré cette conclusion ; que les poches membraneuses, dont il vient d'être question, et que l'auteur du mémoire sur lequel nous sommes chargés de vous faire un rapport, appelle *kystes apoplectiques*, sont organisées par la nature pour opérer la résorption du sang épanché.

Kystes apoplectiques.

Cette proposition, M. Raisin la considère comme n'étant pas la conséquence rigoureuse des faits observés, et c'est à en démontrer le peu de certitude, qu'est consacré le mémoire qu'il a adressé à la Société.

Malheureusement l'auteur ne s'en est pas tenu à la seule discussion de l'objet en litige ; il a voulu combattre en même temps la doctrine générale des kystes, que M. Bricheteau a exposée dans le Dictionnaire des sc. médic. ; ce qui l'a souvent entraîné dans des digressions très-accessoires au sujet principal, et complique singulièrement la solution qu'il s'était proposée. M. Raisin ne nie point l'existence des kystes apoplectiques, mais il se récrie contre l'assertion de MM. Riobé et Bricheteau, qui avancent que ces poches membraneuses *sont développées par la force médicatrice de la nature, pour faire disparaître le sang épanché, dont la présence dans le cerveau est nuisible à l'in-*

Kystes apoplectiques.

tégrité des fonctions. Voici à quoi peuvent se réduire les principales objections de l'auteur du mémoire : 1° les kystes apoplectiques, s'ils se rapprochent par leur structure des membranes séreuses, doivent être *également* susceptibles, comme ces dernières, d'exhalation et d'absorption ; c'est donc à tort qu'on attribue de préférence, aux premiers, la faculté absorbante ; 2° l'on trouve beaucoup de tumeurs enkystées dont l'enveloppe se rapproche de la texture des membranes séreuses, et d'autre part, les kystes apoplectiques se rapprochent quelquefois de l'organisation des membranes muqueuses ; 3° les épanchemens sanguins ont lieu quelquefois dans des parties du cerveau tapissées par l'arachnoïde ; or, dans ces cas, la nature n'aurait pas besoin d'organiser un kyste séreux, puisque la membrane séreuse naturelle pourrait opérer l'absorption ; 4° on a trouvé chez les cadavres d'individus qui avaient succombé quelque temps après une attaque d'apoplexie, les kystes remplis de sang ou de sérosité ; dans l'un comme dans l'autre cas le kyste a donc été inutile ; 5° enfin les kystes qu'on a trouvés dans le cerveau de ceux qui ont survécu long-temps à une attaque d'apoplexie ne pourraient-ils pas reconnaître une autre cause que l'apoplexie elle-même, puis-

qu'il est démontré que tous les organes de l'économie peuvent se prêter au développement des kystes ?

Kystes apoplectiques.

Cherchons à ramener toutes ces questions à leurs élémens primitifs. Et d'abord, l'apoplexie avec épanchement de sang est-elle susceptible de guérison ? Les faits parlent trop haut pour qu'il soit possible d'élever des doutes à cet égard, et M. Raisin en convient lui-même. Le mécanisme de cette guérison s'opère-t-il par la formation d'une membrane accidentelle qui enveloppe le caillot de sang, et ensuite par l'absorption du caillot lui-même ? M. Raisin pense que lorsque l'épanchement est peu considérable, et par conséquent la compression légère, le cerveau s'y accoutume peu à peu, et qu'alors la résorption se fait au moyen de l'arachnoïde ou des vaisseaux absorbans ; mais que lorsque l'absorption ne se fait pas assèz promptement, le sang, au bout de douze à quinze jours, étant devenu un corps étranger, irrite les parties voisines, et de cette irritation résulte un travail au moyen duquel se forme une membrane qui, à la longue, présente une organisation plus ou moins parfaite ; mais qui n'est point développée par la nature dans la vue de la faire servir à l'absorption du sang épanché.

Kystes apoplectiques.

Il y a, dans cette phrase, deux propositions, l'une de fait et l'autre de raisonnement : pour ce qui est de la première, M. Raisin prétend que l'absorption du sang est antérieure au développement de la membrane accidentelle, que même cette dernière ne peut se former qu'en conséquence de l'irritation produite par le caillot sanguin *lorsqu'il n'a pas été assez promptement absorbé*. Ce médecin reproche à MM. Riobé et Bricheteau de dépasser dans leur théorie l'autorité des faits, et lui-même n'apporte pas la moindre preuve directe à l'appui de la sienne.

Suivant M. Raisin, *c'est l'arachnoïde qui fait disparaître l'épanchement quand il a lieu dans les ventricules.* — Qu'est-ce qui le prouve ? *Lorsque l'épanchement s'est formé dans la substance cérébrale elle-même, ce sont les vaisseaux absorbans qui exécutent cette fonction.* Sur quoi est établie une assertion semblable ? L'anatomie a-t-elle jamais démontré dans le cerveau l'existence de vaisseaux absorbans ?

Quant à la seconde proposition de M. Raisin, elle me paraît porter sur un vice de langage, dont MM. Riobé et Bricheteau n'ont pas su se garantir dans l'énoncé des fonctions qu'ils ont attribuées aux kystes apo-

plectiques ; ce qui prête merveilleusement aux fausses interprétations que M. Raisin a voulu lui donner. Ce n'est en effet que par un abus d'application du langage métaphysique à l'exposition des phénomènes pathologiques, que MM. Riobé et Bricheteau ont pu dire : *que la force médicatrice de la nature développe les kystes apoplectiques pour opérer la résorption du sang épanché ;* aussi l'auteur du mémoire a-t-il beau jeu à leur demander pourquoi cette *force médicatrice*, qui a pour ainsi dire *conçu* la nécessité du développement du kyste, abandonne-t-elle son travail à moitié, et laisse-t-elle séjourner quelquefois le caillot sanguin dans la cavité membraneuse qu'elle avait destinée à le faire disparaître.

Kystes apoplectiques.

Nous croyons, avec M. Raisin, que c'est l'irritation que développe la présence du sang épanché, qui est la cause de la formation de la membrane accidentelle qui l'environne ; mais rien ne nous paraît démontrer que l'absorption du sang s'opère autrement que par l'action même du kyste apoplectique. Indépendamment des faits qui ont établi la découverte de M. Riobé, et de ceux plus récens qui l'ont confirmée, nous croyons pouvoir invoquer à l'appui de la faculté absorbante des kystes apoplectiques, l'analogie des

Kystes apoplectiques.

phénomènes qui ont lieu dans les cas à peu près semblables d'épanchemens séreux dans la cavité de la poitrine, ou du bas-ventre, résultant d'une inflammation de la membrane qui tapisse ces cavités, ou d'un épanchement sanguin dans ces mêmes régions, suite d'une plaie pénétrante. M. Bricheteau a déjà fait usage de ce dernier fait pour appuyer sa théorie, et M. Raisin l'a attaqué sur ce point d'une manière fort singulière, lorsque, pour toute objection, il s'en est tenu à dire : *il faut avouer que la nature emploierait en pareil cas un moyen bien lent pour opérer la guérison, et que l'art l'emporterait beaucoup sur elle, en profitant de cette ressource, au moyen de laquelle le foyer de l'épanchement se trouve circonscrit, pour donner issue au sang épanché.* Comme si l'on pouvait rien conclure de la prompte efficacité des moyens chirurgicaux, contre la marche naturelle, expérimentalement reconnue, de certains actes pathologiques, et accorder à la *nature* une sorte de prévoyance, que naguère on lui refusait.

Que se passe-t-il, quand la pleurésie a déterminé un épanchement plus ou moins considérable dans la cavité de la poitrine ? Lorsque la maladie tend à se terminer d'une manière favorable, il s'organise autour du li-

quide séreux une membrane accidentelle, d'abord informe, mais qui, par une série de transformations successives, se rapproche toujours davantage de la structure des membranes naturelles ; à mesure que ce changement s'exécute, cette membrane opère l'absorption de la sérosité qu'elle renferme, et lorsque la résorption du liquide est parfaite, la membrane, qui a acquis son plus parfait degré d'organisation, présente les caractères du tissu séreux naturel, et devient comme lui susceptible d'exhalation et d'absorption ; elle peut même s'enflammer, et présente alors dans sa cavité un épanchement séreux, qui se dissipe par la formation d'une fausse membrane semblable à celle d'où elle avait pris naissance.

Kystes apoplectiques.

Certainement, nous ne prétendons pas faire une application trop rigoureuse de ce qui se passe dans la guérison de la pleurésie, à ce qui s'exécute dans l'absorption du sang épanché dans l'apoplexie ; toutefois il est constant que chez les pleurétiques, la sérosité, souvent très-copieuse, qui est contenue dans la fausse membrane étant absorbée par elle, il n'est pas plus étonnant de concevoir une faculté semblable dans les kystes apoplectiques.

Si nous examinons maintenant ce qui a lieu lorsque, par une cause inconnue, l'organisa-

Kystes apoplectiques.

tion de la fausse membrane dans la pleurésie vient à être suspendue ou troublée, nous verrons que l'absorption du liquide séreux est suspendue, et c'est précisément là une des causes les plus fréquentes du passage de la pleurésie aiguë à l'état chronique.

Toutefois, sans prétendre faire autre chose que de simples rapprochemens, ne serait-il pas raisonnable de soupçonner que l'absorption incomplète du sang épanché dans le cerveau, peut tenir à quelque cause inconnue qui aurait troublé l'organisation du kyste apoplectique; que la présence d'un liquide séreux dans la même membrane, *après l'absorption du sang qu'elle contenait d'abord*, pourrait reconnaître une cause qui aurait mis en jeu *accidentellement* son action exhalante; en avouant néanmoins qu'il est possible, comme le dit, mais d'une manière trop générale, M. Raisin, qu'on ait pris, dans quelques cas, pour des kystes apoplectiques, de petites hydatides qui s'étaient développées dans le cerveau; qu'enfin la ressemblance de structure avec les membranes muqueuses, plutôt qu'avec les membranes séreuses, que l'on a trouvée, mais assez rarement, aux kystes apoplectiques, pouvait tenir en partie à ce qu'ils n'avaient pas encore atteint leur organisation définitive? Ces

explications, que nous ne donnons que comme des conjectures, sont, au reste, fort peu importantes pour décider la question si les kystes apoplectiques sont ou ne sont pas l'organe qui fait disparaître le sang épanché dans le cerveau : nous les avons hasardées, parce qu'elles portent sur quelques objections d'assez peu de valeur, que M. Raisin a opposées à la théorie de M. Riobé, et que nous ne devions pas les passer sous silence. Nous n'arrêterons pas long-temps votre attention, messieurs, sur quelques considérations critiques de M. Raisin, relatives à la doctrine générale des kystes que M. Bricheteau a exposée dans le Dictionnaire des sc. méd. ; elles nécessiteraient de trop longs développemens, et d'ailleurs elles sont toutes subordonnées à cette opinion fondamentale, que la faculté absorbante n'est pas incontestablement reconnue aux kystes apoplectiques, et plus généralement à tous ceux qui sont consécutifs à la matière qu'ils enveloppent, et auxquels quelques pathologistes, du nombre desquels est M. Bricheteau, ont spécialement accordé cette faculté.

Kystes apoplectiques.

Au reste, le mémoire de M. Raisin nous paraît de nature à mériter l'attention des gens de l'art, et l'on pourra mieux juger à la lecture, jusqu'à quel point ses observa-

Kystes apoplectiques.

tions sont fondées. Dans cette vue, nous avons l'honneur de proposer à la Société d'insérer prochainement, dans son journal, le travail de M. Raisin, aux talens duquel nous nous plaisons, d'ailleurs, à rendre justice, quoique nous ne partagions pas son opinion sur le rôle purement passif des kystes apoplectiques.

Observation de croup chez un sujet dont les viscères présentaient une transposition générale ; par MM. Nacquart *et* Piorry, *membres résidans.*

(Séance du 20 juin 1820.)

Transposit. des viscères.

A. C., est âgé de six ans et demi. L'habitude de son corps est assez maigre, sa peau fine, ses membres grêles ; il a de l'esprit, des dispositions ; sa physionomie est languissante ; sa poitrine est un peu plus proéminente en avant que cela ne devrait avoir lieu : il a éprouvé dans les premières années de sa vie des engorgemens glanduleux au cou ; il a encore les ganglions lymphatiques cervicaux plus développés que dans l'état naturel ; sa santé n'a jamais été robuste.

C. a été atteint, il y a six mois, d'une toux très-vive, très-rauque, se manifestant par

quinte, plus vive le matin et le soir, et accompagnée de l'expectoration de mucosités transparentes. Depuis ce temps, l'enfant a eu fréquemment la fièvre. Celle-ci se manifestait surtout le soir : une soif très-vive tourmentait presque constamment le malade ; des sueurs nocturnes se manifestaient au front et à la poitrine, un dévoiement assez considérable alternait avec elles. Cette affection avait été singulièrement négligée ; à peine avait-on fait prendre à l'enfant quelques boissons pectorales.

Transposit. des viscères.

Lorsque nous vîmes le malade, le 5 juin dernier, la langue était peu rouge, la soif très-vive, l'épigastre et l'abdomen nullement douloureux à la pression ; la poitrine sonore dans tous les points de son étendue, le son très-clair dans la région que le cœur occupe habituellement, et mat au contraire, à droite ; la respiration facile et non douloureuse, la pression des espaces intercostaux peu sensible ; nulle douleur au larynx ou à la trachée, la voix naturelle, les battemens du cœur plus développés et plus étendus qu'à l'ordinaire. Nous crûmes remarquer que la pointe du cœur venait frapper entre la sixième et la septième côte droite. On sentait aussi dans l'abdomen et à gauche un corps solide, qui paraissait être le foie.

Transposit. des viscères.

Les médecins qui avaient vu cet enfant avant nous, avaient également cru reconnaître une transposition générale des viscères.

Les renseignemens que nous avons pris des parens sur les goûts et les habitudes du jeune C., ne nous ont rien appris qui eût quelque rapport avec une semblable monstruosité.

Le jour suivant, l'enfant fut exposé toute une journée au contact d'un air froid et humide.

Le mercredi 7, la toux fut plus vive qu'à l'ordinaire ; une douleur fixe dans la région du larynx et de la trachée-artère se fit ressentir ; la voix devint altérée, la difficulté de la respiration assez grande ; une fièvre vive se déclara.

Le même jour, dans la soirée, voix analogue au cri d'un coq, respiration sifflante, toux rauque, tête déjetée en arrière, douleur extrême à la partie antérieure du cou, face bouffie et violette, lèvres livides, danger de suffocation, etc.

Application de six sangsues autour du cou, d'un large vésicatoire sur la poitrine, de sinapismes aux pieds, puis sirop d'ipécacuanha, donné par cuillerées, et d'heure en heure.

Malgré l'emploi de ces moyens, la respi-

ration devint de plus en plus laborieuse et incomplète, le pouls s'affaibit et acquit de la fréquence : le malade succomba le jeudi 8, après une longue agonie.

Transposit. des viscères.

L'ouverture du corps fut faite le lendemain à quatre heures. L'appareil digestif présenta les particularités suivantes.

L'œsophage était sain, incliné au cou un peu plus à droite qu'à gauche ; il correspondait ensuite à la partie antérieure et droite des premières vertèbres dorsales, puis avec la partie antérieure et gauche des cinquième, sixième, septième et huitième, et enfin se courbait à droite et en avant, pour traverser le diaphragme, et s'unir à l'estomac.

Ce dernier viscère avait sa grosse extrémité à droite, son extrémité pylorique à gauche. La membrane muqueuse était manifestement enflammée dans une large étendue. *La rougeur n'occupait pas la partie la plus déclive de l'organe.*

Les courbures du duodénum étaient à gauche, en sens inverse de ce qu'elles sont ordinairement à droite. Le paquet des intestins grêles était à droite, le cœcum à gauche, le colon ascendant également à gauche ; le colon descendant et l'S iliaque de cet intestin, à droite. Le rectum n'offrait rien

Transposit. des viscères.

de particulier. Point de phlegmasie ni d'ulcération du conduit intestinal ; seulement, quelques ganglions lymphatiques engorgés dans le mésentère.

Le foie et la vésicule du fiel étaient à gauche ce qu'ils sont habituellement à droite. La rate occupait dans l'hypochondre droit, une position analogue à celle qu'elle affecte habituellement à gauche.

Le péritoine était sain, et contenait fort peu de sérosité ; ses replis transposés comme les viscères auxquels ils s'insèrent.

L'appareil respiratoire présentait les désordres suivans.

Le larynx, enduit d'une fausse membrane extrêmement épaisse, ou plutôt *de mucosités assez consistantes, transparentes, d'une teinte verdâtre, et contenant des bulles d'air*. Les ventricules étaient remplis d'une semblable production, la glotte en était presque complètement oblitérée. La couche *pseudo-membraneuse* était tellement considérable et devait tellement obstruer le larynx, qu'il est difficile de concevoir comment la mort n'a pas été plus prompte.

La membrane muqueuse était *très-visiblement et très-largement enflammée et*

épaissie. Les mucosités s'en détachaient avec facilité et étaient teintes en rouge dans le point qui correspondait à l'organe. La trachée-artère et les bronches participaient à l'état du larynx : les mucosités y étaient cependant moins consistantes, mais la rougeur y était au moins aussi marquée. Les principales divisions des bronches participaient à l'état du larynx et de la trachée-artère.

Transposit. des viscères.

Les poumons étaient transposés. Celui qui présente deux lobes était à droite, et celui qui est formé par trois lobes occupait la partie gauche du thorax (1); ils paraissaient crépitans dans une grande partie de leur étendue ; seulement, en arrière et en haut, ils étaient très-rouges et imperméables à l'air. La section de ces organes ne découvrit pas de tubercules. Les rameaux bronchiques étaient tous remplis de mucosités très-épaisses, et paraissaient d'ailleurs très-rouges. Le thymus était beaucoup plus volumineux que cela est ordinaire à cet âge. Les plèvres étaient saines. Elles ne contenaient

(1) Leur couleur était livide, et n'avait pas cette teinte rose qu'ils présentent ordinairement chez les enfans.

Transposit. des viscères.

point de sérosité ; on n'y voyait pas de fausse membrane.

L'appareil circulatoire ne présentait d'autres désordres qu'une transposition générale. La pointe du cœur était dirigée en bas, en avant et à droite, et la base en haut, en arrière et à gauche. Du reste, il était sain, quoiqu'un peu plus gros qu'à l'ordinaire.

La crosse de l'aorte était, ainsi que l'aorte pectorale et abdominale, en sens inverse de ce qu'elles sont chez les autres sujets. Le péricarde était sain.

Le crâne et le canal rachidien ne furent point ouverts.

Si l'on conservait des doutes sur la nature inflammatoire du croup, ce seul fait ne devrait-il pas les dissiper ?

N'est-ce pas un catarrhe pulmonaire, qui, chez ce sujet, s'est propagé vers le larynx, et a déterminé les accidens qui ont entraîné la mort du malade?

La phlegmasie qu'on a observée sur la membrane muqueuse de l'estomac, devait-elle être attribuée aux potions fortement émétiques que nous avons données?

Comment se fait-il que nous n'ayons point trouvé d'indices de phlegmasie intestinale, lorsque le malade avait une diarrhée qui durait depuis plusieurs mois ?

Quel rapport existait-il entre les symptômes que l'enfant présentait avant l'invasion du croup et la transposition des viscères? Transposit. des viscères.

Ce fait ne semble-t-il pas prouver qu'il est des affections des organes respiratoires qui peuvent simuler tous les symptômes de la phthisie tuberculeuse, quoique les poumons ne présentent rien de semblable?

Le lendemain du jour de l'ouverture, la membrane muqueuse du larynx était pâle. Est-ce que les traces de l'inflammation pourraient quelquefois se dissiper dans les cadavres, à mesure que les affinités chimiques prennent le dessus sur les propriétés de la vie?

Faits constatant l'efficacité du moxa, dans le traitement des phlegmasies chroniques des organes de la respiration; observés par J. V. F. VAIDY (*membre résidant*) *médecin en chef, et premier professeur à l'Ecole militaire d'instruction de Lille, etc.*

(*Note du rédacteur.*—Bien que le mémoire qu'on va lire ait été originairement imprimé dans le *Bulletin de la Faculté de médecine*, n° 5, 1820, néanmoins, M. VAIDY Efficacité du moxa.

Efficacité du moxa.

ayant, dans le temps, communiqué à la Société de médecine de Paris, dont il est un des membres résidans, les résultats avantageux qu'il obtenait journellement de l'emploi du moxa dans les phlegmasies chroniques des organes de la respiration, j'ai cru devoir insérer cet intéressant travail dans le Recueil périodique des travaux de la Société.)

« Lorsqu'on lit la plupart des traités de phthisie pulmonaire, on est effrayé de la quantité de moyens conseillés et employés contre cette funeste maladie ; et, au milieu de cette abondance stérile, le jeune praticien reste dans une désolante incertitude. J'ai éprouvé moi-même cette perplexité, au début de ma carrière médicale. Pour en sortir, j'ai cherché à reconnaître la véritable nature de la phthisie, et j'ai la persuasion entière que cette maladie, si redoutable dans ses conséquences, n'est pourtant, dans le principe, qu'une simple pneumonie chronique. Les tubercules lymphatiques, qu'on y observe souvent, ne sont qu'une complication accidentelle, qui ne change point le caractère essentiel de la maladie. L'observation m'a appris aussi que l'hydrothorax est presque toujours le symptôme d'une pleurésie chronique.

De cette théorie, qui est fondée sur des faits, et qui a l'avantage de la simplicité, découlent, ce me semble, deux grandes indications, savoir, les saignées locales au commencement et lorsqu'il y a de la fièvre, et les plus puissans exutoires, dans un état plus avancé de la maladie. C'est principalement de ce dernier ordre de moyens, et spécialement du moxa, que j'aurai l'honneur d'entretenir la Société.

Efficacité du moxa.

Première observation. — Pneumonie chronique. Bresson, soldat, âgé d'environ vingt-quatre ans, d'une constitution vigoureuse, ayant été extrêmement fatigué dans une grande manœuvre, contracta une pneumonie très-intense. Il entra à l'hôpital militaire de Samers, le troisième jour de la maladie. Une large saignée du bras produisit un soulagement médiocre. Dominé alors par la crainte des maladies asthéniques, je n'osai réitérer la saignée. La pneumonie passa de l'état aigu à l'état chronique; la toux et la difficulté de respirer persistaient; l'expectoration était difficile, la percussion du côté gauche de la poitrine, occasionait de la douleur, et produisait un son mat au-dessous du mamelon.

Un vésicatoire appliqué sur le point dou-

Efficacité du moxa.

loureux, amena une amélioration sensible, mais qui ne fut pas de longue durée. Je fis alors brûler un moxa sur la même place. L'inflammation déterminée par la brûlure, fut suivie d'une cessation totale des symptômes; mais un refroidissement subit occasiona bientôt une rechute, pour laquelle je voulus appliquer encore un vésicatoire sur le côté affecté. Le malade me pria de lui appliquer un moxa plutôt qu'un vésicatoire, parce qu'il avait reconnu la supériorité du premier moyen. Je fis donc brûler un second moxa, qui fut suivi d'une guérison radicale.

Au printemps de l'année 1806, je revis Bresson, qui avait fait la glorieuse campagne d'Austerlitz et qui continuait de jouir d'une bonne santé.

Deuxième observation. — Phthisie pulmonaire. Boieldieu; dragon, âgé de vingt-cinq ans, d'une taille élevée, mais d'une constitution délicate, était malade à l'hôpital militaire des Cadets, à Varsovie, lorsque je fus chargé du service de cet établissement dans l'été de 1807. Il était d'une maigreur extrême; il avait les joues creuses et rosées, une chaleur âcre dans la paume des mains; une fièvre continue qui redoublait tous les soirs; il avait une expectoration abondante,

muqueuse, par fois striée de sang ; soif vive, perte d'appétit, langue mince et rosée. Il avait une grande crainte de la mort, et il me supplia de tenter tous les moyens possibles pour le sauver. Je lui fis brûler un large moxa entre le mamelon droit et le bord du sternum ; à mesure que l'inflammation s'établit, tous les symptômes diminuèrent.

Efficacité du moxa.

Sur ces entrefaites, je fus chargé d'une autre division de fiévreux dans le même hôpital, et je perdis Boieldieu de vue. Je fus agréablement surpris peu de temps avant mon départ de Varsovie, lorsque je rencontrai ce dragon, portant plusieurs bottes de fourrage. Il s'arrêta pour me remercier, et me dit qu'il ne conservait plus qu'un peu de toux et de faiblesse, mais qu'il avait d'ailleurs recouvré l'appétit et le sommeil. Il se livrait à l'espérance d'une guérison parfaite.

Troisième observation. — Phthisie pulmonaire. Un soldat de la garde royale, âgé d'environ trente-cinq ans, venait d'être réformé pour une phthisie pulmonaire au second degré : trop malade pour supporter la voiture qui devait le porter dans sa famille, il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, au mois de mai 1818. Il présentait les symptômes suivans : voix enrouée et entrecoupée ; respi-

Efficacité du moxa.

ration gênée et accompagnée d'une douleur profonde au côté gauche de la poitrine, dans les grandes inspirations; expectoration puriforme, par fois sanguinolente; petit mouvement de fièvre tous les soirs, peu de sommeil, sueur sur la poitrine au moment du réveil, inappétence, prostration des forces, découragement.

Je cherchai à lui persuader que la maladie n'était point mortelle, et je lui donnai l'assurance qu'il recouvrerait la santé s'il voulait se soumettre à une opération très-douloureuse : il y consentit avec joie; je profitai de sa bonne disposition, et je lui fis brûler un large moxa sur le côté gauche de la poitrine. Il y eut un soulagement prompt et notable; la fièvre et l'insomnie disparurent d'abord, l'expectoration devint moins abondante et cessa d'être sanguinolente et de présenter l'aspect puriforme; l'appétit et les forces se rétablirent; et trois mois après son entrée à l'hôpital, ce militaire partit à pied pour se rendre dans son pays.

Quatrième observation. — Hémoptisie avec fièvre. Marie Vernal, née à Salamanque, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, éprouvait un crachement de sang qui se renouvelait depuis onze mois,

tous les jours, ou à peu près. Elle ressentait une forte irritation et une vive chaleur dans la poitrine, sans siége bien déterminé. La cavité thoracique percutée résonnait également dans tout son pourtour. Il était survenu une fièvre hectique avec sueur nocturne, toux fort incommode, inappétence et amaigrissement considérable ; l'expectoration qui amenait, au commencement, du sang pur, fournissait alors des crachats muqueux, striés de sang. Un médecin espagnol, après avoir fait pratiquer deux saignées, d'environ deux onces chacune, avait annoncé brusquement à la malade qu'elle devait s'attendre à jouir bientôt de la gloire du ciel. Marie Vernal regrettait amèrement la vie, et le désespoir auquel elle s'abandonnait, aggravait sensiblement son mal. Un officier français me pria de la voir par pitié, et de lui promettre une guérison, regardée toutefois comme impossible. Je fis ce qu'on désirait ; je persuadai facilement une infortunée, qui cherchait elle-même évidemment tous les motifs, tous les prétextes pour se faire illusion. Je proposai d'appliquer un moxa vers le milieu du sternum ; j'annonçai que je viendrais le lendemain faire cette opération. La malade me supplia instamment de l'exécuter à l'instant même, elle m'aida avec joie à préparer le

Efficacité du moxa.

Efficacité du moxa.

cylindre de coton, et elle le laissa brûler jusqu'à la dernière parcelle sans jeter un soupir. Elle avait déjà le pressentiment de sa guérison, et elle s'y livrait avec tout l'enthousiasme d'une Espagnole. La nuit qui suivit l'application du moxa fut calme, les crachats étaient encore légèrement teints de sang. Le deuxième jour, l'hémoptysie avait totalement cessé, et n'a plus reparu depuis. La fièvre hectique, la toux, les sueurs et l'expectoration abondante diminuèrent graduellement, et la guérison radicale était opérée avant la cicatrisation du moxa, qui suppura pendant environ cinquante jours.

J'ai eu des nouvelles de madem. Vernal deux ans après; elle avait conservé sa bonne santé.

Cinquième observation. — *Pleuro-pneumonie chronique.* Cal, soldat, âgé d'environ trente ans, entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce au mois de novembre 1818, présentait tous les symptômes qui caractérisent une pleuro-pneumonie chronique : douleur aiguë au-dessous de la mamelle et de l'omoplate du côté droit, dyspnée; impossibilité de remplir les devoirs de l'état militaire, et de supporter la moindre fatigue, toux fréquente, expectoration difficile et

parfois sanguinolente ; percussion du côté droit de la poitrine, produisant un son mat. Cette affection durait depuis six ans, avec des alternatives d'amélioration et d'empirement.

Efficacité du moxa.

Trente sangsues appliquées sur le point douloureux, n'amenèrent qu'un soulagement momentané. On ne tarda point à brûler un moxa sur la même région. Le bon effet en fut très-marqué. Au mois de janvier 1819, tous les symptômes avaient disparu ; la poitrine était redevenue sonore, et Cal avait recouvré le sommeil, l'appétit, et assez d'embonpoint.

Sixième observation. — Pleurésie chronique avec hydrothorax. Madame Lefèvre, âgée d'environ quarante ans, douée d'une forte constitution, sujette aux angines tonsillaires, me fit appeler au mois de juin 1816; elle me raconta qu'elle était enrhumée depuis deux mois, et que son rhume n'avait fait qu'augmenter, malgré les potions émétisées qu'elle prenait tous les jours, d'après le conseil de son apothicaire. Elle avait une toux continuelle sans expectoration ; elle ressentait dans le côté droit de la poitrine, une douleur pongitive qui changeait quelquefois de place, mais qui revenait toujours se fixer

Efficacité du moxa.

sous la mamelle droite. Elle avait la respiration gênée, surtout lorsqu'elle était au lit; elle ne pouvait se coucher que sur le côté droit, avec les épaules très-élevées; elle avait perdu l'appétit et le sommeil, et elle désespérait de sa guérison.

Le pouls n'était point fébrile; la percussion de la poitrine du côté droit excitait une vive douleur, et produisait un son mat très-manifeste depuis la hauteur du mamelon jusqu'en bas. Enfin, une légère œdématie de la poitrine et du bras du côté droit, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'un épanchement dans la plèvre.

Je fis appliquer sur le point douloureux vingt-quatre sangsues, qui produisirent une soustraction de sang considérable, sans soulagement bien marqué. Ennuyée de ses longues souffrances, la malade consentit à se laisser brûler sur la poitriue, un moxa de près de deux pouces de diamètre. La douleur fut extrêmement vive, et, contre l'ordinaire, ne cessa point après l'opération. L'escarre se détacha promptement, et laissa une large plaie qui fournit pendant trois mois une suppuration abondante. Cette plaie fut constamment douloureuse jusqu'à la fin. Avant la guérison de la plaie, la douleur de côté, la toux, la difficulté de respirer, et

tous les autres symptômes avaient complètement disparu. Madame Lefèvre a recouvré une santé parfaite, et elle en jouit encore aujourd'hui (2 novembre 1818.)

Efficacité du moxa.

Septième observation. — *Phthisie laryngée.* Nivart, soldat vétéran, âgé de trente-six ans, de petite stature, et d'une constitution délicate, adonné aux boissons spiritueuses, se plaignait d'un enrouement avec un sentiment sonore et de sécheresse dans le larynx. La douleur se propageait, en diminuant d'intensité, jusque vers la première division des bronches; il y avait toux continuelle, insomnie, sueurs nocturnes, et maigreur exrême. Je fis brûler un moxa sur la partie antérieure et inférieure du larynx; la brûlure fut suivie d'une inflammation assez légère, et ne suppura point. Cependant tous les symptômes se dissipèrent peu à peu, bien qu'avec une extrême lenteur. Un an après l'opération, Nivart était encore faible et maigre, mais il avait du sommeil et de l'appétit; il jouissait d'une santé tolérable.

RÉFLEXIONS.

J'aurais pu citer un beaucoup plus grand nombre d'observations favorables; j'aurais

Efficacité du moxa

peut-être dû aussi rapporter celles dans lesquelles j'ai échoué. Mais celles-ci offriraient peu de lumières, parce que j'ai souvent cédé aux instances des malades, ou aux invitations des élèves, dans des cas qui ne me présentaient que bien peu d'espoir, d'après cette loi commandée par l'humanité et avouée par la raison : *il vaut mieux essayer un remède incertain, que d'abandonner le malade à une mort certaine.* Quoi qu'il en soit, les faits que je viens d'avoir l'honneur de soumettre à la Société me semblent établir suffisamment ce fait, que les phlegmasies chroniques de la poitrine, y compris la phthisie pulmonaire, ne sont point essentiellement incurables par leur nature; qu'elles ne sont hors de toute chance de guérison, que lorsqu'elles sont parvenues à un certain degré, qui est variable suivant le tissu affecté et l'intensité de l'inflammation.

Ayant trouvé la doctrine des maladies réputées incurables, en défaut sur ce point, j'ai pensé qu'elle peut l'être sur plusieurs autres, et j'ai acquis la conviction que l'art serait moins souvent impuissant, si les praticiens employaient avec plus de confiance les grands moyens de la thérapeutique, qui ont le double avantage d'une action très-énergique et d'une innocuité parfaite. Il y a beau-

coup de médecins qui croient à l'utilité du moxa, et qui ne l'ont jamais appliqué, parce qu'ils pensent que les malades, et surtout les femmes, ne voudraient point l'endurer. C'est une grande erreur. J'en ai fait un fréquent usage dans ma pratique civile, et j'ai presque toujours réussi à persuader les femmes auxquelles j'ai jugé qu'il pouvait être convenable.

Efficatité du moxa.

J'ai essayé comparativement les autres exutoires avec le moxa. Le liniment ammoniacal, préconisé dans ces derniers temps, est infidèle, parce qu'on ne peut l'obtenir doué d'une causticité toujours égale. Le vésicatoire occasione une vive irritation, souvent accompagnée de fièvre ; il est difficile à entretenir, et il produit peu d'effet. Le cautère sur la poitrine est aussi trop peu actif : le séton est d'une efficacité remarquable. Mais son application est ordinairement confiée à un élève, et lorsque celui-ci fait les deux ouvertures très-rapprochées, les deux phlegmons qui en résultent se confondent, et peuvent obliger à supprimer le séton, pour éviter la formation d'un abcès grave. Le séton a encore l'inconvénient de sortir de la plaie, pendant les mouvemens que fait le malade, ou dans le pansement, par la maladresse du

chirurgien. J'ai vu cet accident arriver plusieurs fois, et le passage d'un nouveau séton est très-douloureux.

Efficacité du moxa.

Le moxa produit un soulagement beaucoup plus prompt que les autres exutoires ; mais il cicatrise ordinairement dans l'espace d'environ deux mois. Si le malade ne veut pas endurer une seconde application du moxa, on prolonge l'effet du premier, en le garnissant d'un pois, pour le transformer en cautère.

Note du rédacteur sur l'enfoncement du col du fémur dans la substance spongieuse du grand trochanter, pour faire suite au mémoire de M. Hervez de Chégoin, *et au rapport de* M. Lagneau. (*Voy.* p. 3 et 13 de ce *numéro.*)

Fracture du fémur.

Depuis que le mémoire de M. Hervez de Chégoin est livré à l'impression, le fait principal sur lequel il s'est proposé d'appeler l'attention de la Société de médecine, savoir l'enfoncement du col du fémur, resté intact, dans l'épaisseur de la substance spongieuse du grand trochanter, a été la matière de quelques entretiens que j'ai eus avec mon excellent ami le savant et modeste docteur

RIBES, qui avait déjà observé ce cas remarquable de pathologie, et à l'obligeance duquel je dois d'avoir pu mettre sous les yeux de la Société de médecine, une pièce d'anatomie pathologique qui lève tous les doutes sur la réalité de la lésion dont M. HERVEZ a fait mention dans son mémoire, et dissipe les incertitudes que le rapport de M. LAGNEAU pouvait laisser à cet égard dans les esprits.

Fracture du Fémur.

En effet, qu'il me soit permis de dire que l'estimable confrère que je viens de nommer, ne me paraît pas s'être fait une idée bien exacte de l'espèce de solution de continuité dont il s'agit ici. Selon lui, elle n'était pas entièrement inconnue, et il cite en preuve l'assertion suivante de BICHAT, qu'il croit devoir rapporter à une disposition analogue des deux fragmens. « Quelquefois, dans ce dernier cas (lorsque la division est transversale) le col reste comme enchâssé dans le corps de l'os, fracturé de manière qu'il lui présente une échancrure plus ou moins profonde (*Œuvres chirurg. de* DESAULT, t. I, p. 222.) » J'objecterai que dans le cas dont parle M. HERVEZ, et dans celui qui a fourni à M. RIBES la pièce pathologique qu'il m'a communiquée, il n'y a pas, à proprement dire, de fracture du col du fémur, et par conséquent point d'engrènement simple ou

Fracture du fémur.

réciproque des fragmens, comme cela a lieu dans certaines fractures (*Nosogr. chirurg.*, t. 4, p. 60, 4ᵉ édit.). Mais le col est intact; seulement il s'enfonce, *sans se rompre*, dans l'épaisseur de la substance spongieuse qui forme l'extrémité supérieure du corps du fémur entre le grand et le petit trochanter, et il y pénètre plus ou moins profondément. Dans la pièce que m'a fait voir M. Ribes, et que j'ai mise sous les yeux de la Société de médecine, dans la séance du 4 juillet, le col intact affecte une direction totalement perpendiculaire à l'axe du fémur, au lieu d'être oblique sur cet os, comme dans l'état sain : il y a plus d'un grand pouce de différence entre ces deux états; de sorte que, comme on le conçoit fort bien, le côté inférieur du col est entré beaucoup plus profondément dans l'épaisseur de la base du grand trochanter que le supérieur.

Enfoncé de la sorte à un pouce de profondeur, le col du fémur est plus court; le membre lui-même est raccourci, 1° de toute la différence qui existe entre la situation ordinairement oblique du col et celle actuellement horizontale qu'il affecte; 2° plus la diminution de longueur du col égale à la profondeur à laquelle il a pénétré dans l'épaisseur du fémur.

Dans un cas de cette nature, le raccourcissement du membre a lieu nécessairement; mais les efforts d'extension et de contre-extension ne peuvent lui rendre la longueur qu'il a perdue ; il faudrait pour cela dégager, au préalable, le col du fémur implanté dans la base du grand trochanter, comme nous l'avons dit ; ce qui n'est praticable par aucun procédé.

Fracture du fémur.

Il est manifeste que la crépitation, signe non constant, mais réel de la fracture du col du fémur (*Nosogr. chirurg.*, tom. 4, p. 65.), ne peut avoir lieu ici ; les fragmens ne jouissent d'aucune mobilité l'un sur l'autre, seule circonstance qui rend possible la crépitation.

Le pied conserve sa rectitude naturelle, puisque le fémur et son col n'ont, en quelque sorte, pas cessé de faire un tout continu, et qu'ainsi l'action des muscles rotateurs de la cuisse, le poids du membre, celui des couvertures restent sans effet.

Dans un pareil état de choses, la circonstance commémorative d'une chute sur le grand trochanter, suivie du raccourcissement permanent du membre, fait bien présumer l'existence d'une fracture du col du fémur ; mais le défaut de crépitation, l'impossibilité de redonner au membre, par les efforts ex-

Fracture du fémur.

tensifs, la longueur qu'il a perdue, la rectitude subsistante du pied, ne peuvent manquer de jeter la plus grande incertitude dans l'esprit, et rendre le diagnostic incertain. Il n'y a même que la considération du raccourcissement persistant du membre, qu'on ne peut, après un certain temps, attribuer exclusivement à la douleur causée par la contusion, suite de la chute, et à la contraction spasmodique des muscles; il n'y a, dis-je, que cette considération qui puisse faire admettre l'existence de la solution de continuité. La chirurgie devra donc beaucoup à MM. Ribes et Hervez pour avoir recueilli et publié des faits propres à lever tous les doutes, ou du moins à appeler un redoublement d'attention dans les cas de nature équivoque; et chaque fois que des circonstances analogues se présenteront, il sera toujours prudent d'assujétir les malades au repos absolu, dans le lit et dans une position horizontale, pendant tout le temps nécessaire pour que la consolidation puisse s'effectuer. Il est, du reste, parfaitement évident que le membre restera plus court, et qu'il y aura une légère claudication.

Maintenant que l'attention des praticiens est appelée sur une solution de continuité jusqu'alors inconnue, ou du moins mal carac-

térisée, car, ainsi que je l'ai observé plus haut, le passage extrait des *Œuvres de* DESAULT, n'a, avec le cas qui nous occupe, qu'un rapport fort équivoque, il restera à savoir, si le cas se reproduit fréquemment, dans quelles circonstances spéciales il a lieu; s'il arrive plus communément chez les adultes, ou chez les vieillards, dont, contre l'opinion banale généralement admise, M. RIBES a démontré que les os étaient moins pesans, moins denses, plus abondans en tissu spongieux ou réticulaire, susceptibles même, à leurs extrémités, de céder à un effort de pression exercé sur eux. (*Voy. le n° d'avril* 1819, p. 89.) Cette solidité moindre des extrémités des os longs chez les vieillards, expliquera-t-elle la production de la disposition pathologique qui nous occupe, et par laquelle le col du fémur, au lieu de se rompre dans un point de son étendue, enfonce l'extrémité de l'os sur laquelle il est implanté et pénètre plus ou moins profondément dans le tissu spongieux de cette partie? Toujours est-il bon de noter que la femme chez laquelle M. HERVEZ rencontra, après la mort, le premier exemple, qui fut à sa connaissance, de l'enfoncement du col du fémur dans la substance spongieuse de l'extrémité supérieure de cet os, était une femme de soixante-

Fracture du fémur.

Fracture du fémur.

quinze ans. Le sujet de l'observation de M. Ribes, était lui-même d'un âge avancé. Resterait donc l'adulte, chez lequel le premier de ces observateurs a cru reconnaître, pendant la vie, l'existence d'un désordre semblable, comme l'exposé des signes observés porte à le soupçonner.

A cela j'ajouterai, en passant, que, sur la pièce que m'a fait voir M. Ribes, le col du fémur est singulièrement court et gros, ce qui, toutes choses égales d'ailleurs, a dû le préserver de la solution de continuité dont cette partie du fémur est menacée dans toute chute sur le grand trochanter. Au moins est il probable qu'un col long et grêle serait plus exposé à se rompre.

Extrait du procès-verbal de la séance du 2 mai 1820.

Fièvres essentielles.

La Société, après avoir entendu le rapport de la commission chargée d'examiner les mémoires relatifs au concours sur les fièvres, a arrêté qu'un extrait sommaire de ce travail serait imprimé.

La Compagnie a pensé que cette mesure était la seule propre à concilier tout à la fois

ce qu'elle doit au public, qui attend un jugement motivé sur cette grande et importante question, et le respect que lui commande la propriété des auteurs.

Fièvres essentielles.

La Société exprime tout son regret de ne pouvoir imprimer, en totalité, le beau travail présenté par M. le docteur CHAPOTIN, au nom de la commission (1).

Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles ?

Messieurs, en adoptant cette question pour sujet d'un prix à décerner en 1819, vous ne vous êtes pas dissimulé les difficultés que présentait sa solution dans l'état actuel de nos connaissances, ou, pour mieux interpréter vos sentimens, ce sont ces difficultés même qui ont fixé votre choix, dans l'espoir de contribuer à les aplanir par une discussion publique et franche.

Incertaine et variable pendant des siècles, la doctrine des fièvres n'a cessé de porter l'empreinte des systèmes qui ont successive-

---

(1) Le secrétaire général de la Société de médecine, chargé, par la Compagnie, de rédiger l'analyse du rapport, a cru devoir, dans le plus grand nombre des cas, emprunter les propres expressions du rapporteur.

Fièvres essentielles.

ment régné dans la science. Elle a dû par là subir le sort de ces hypothèses. En effet, les maladies auxquelles on a imposé ce nom, par leur fréquence, par leurs variétés, et le danger qui les accompagne, ont de tous temps fixé l'attention des médecins : aussi leur théorie peut-elle être regardée comme le type des doctrines médicales elles-mêmes.

Lorsqu'à la fin du siècle dernier, l'observation clinique ramenée à sa pureté première, et éclairée des résultats jusqu'alors incomplètement appréciés de l'anatomie pathologique, eut reconquis tous ses droits, et fut redevenue la seule base sur laquelle il fût permis à l'avenir d'élever des dogmes, l'histoire des fièvres se plaça au premier degré de ce nouvel édifice : elle put même alors paraître irrévocablement fixée. Car, quelques atteintes portées de loin en loin à cette nouvelle étiologie, en modifiant quelques uns de ses points, semblaient en laisser intactes les bases primordiales.

Mais une opinion, récemment émise, a pour objet, non plus de rectifier quelques vues erronées, ou de redresser des classifications défectueuses, mais de contester la réalité de la doctrine en elle-même, et de la renverser en entier.

L'observation pratique, l'expérience et

les résultats fournis par l'autopsie cadavérique, sont également les appuis qu'elle invoque.

Fièvres essentielles.

Frappés de l'importance de ces discussions, de l'incertitude dans laquelle elles doivent jeter un grand nombre de praticiens, et, encore plus, des résultats qu'elles peuvent avoir dans le traitement des maladies, vous avez cru nécessaire d'éveiller de bonne heure l'attention des vrais médecins, en les appelant à concourir par leurs lumières et leur expérience à éclairer cette grande question.

La palme que vous avez attachée à ce concours, l'utilité de la question proposée, et les résultats que la solution doit avoir sur les destinées de la science elle-même, vous imposaient, dans le jugement des pièces du concours, des devoirs rigoureux, et une immense responsabilité.

Mais si votre dévouement aux intérêts les plus chers de la médecine, atteste que vous n'avez pas eu le dessein d'ouvrir l'arène à de stériles disputes, votre impartialité, bien connue, ne permettra pas de douter que vous n'ayez, dans cette grande circonstance, porté jusqu'au scrupule les précautions propres à éclairer votre décision.

Neuf mémoires vous ont été adressés. Vos commissaires avaient eu le dessein, d'abord,

Fièvres essentielles.

de vous en présenter l'analyse d'après le degré de mérite dont chaque auteur avait empreint son travail ; mais la difficulté d'établir des rangs invariables entre des ouvrages, dont plusieurs diffèrent autant par les opinions de leurs auteurs, qu'ils se rapprochent par l'élévation du talent, a décidé votre commission à les examiner suivant leur numéro d'inscription.

Le mémoire, n° 1, porte pour épigraphe : *Morborum autem omnium cum idem modus sit, locus tamen diversus.* Hipp. (*De flatibus.*)

L'auteur, pour se rendre compte de son sujet, recherche quelle idée on s'est formée de la fièvre, quelles maladies ont reçu ce nom, et à quel mode d'altération a été, à diverses époques, rapportée cette classe de maladies.

C'est alors qu'il ramène aux trois chefs suivans les opinions émises sur leur nature : que les fièvres sont identiquement générales ; qu'elles sont des maladies générales, accompagnées d'une affection locale ; et enfin, qu'elles ne sont que des affections primitivement locales.

Il déduit de l'examen rapide de divers ordres de fièvres, la preuve, suivant lui, que les fièvres présentent deux classes de phéno-

mènes, les uns locaux et essentiels, les autres généraux ou pyrexiques et sympathiques.

Fièvres essentielles.

Recherchant ensuite si cette affection locale, de laquelle il fait dépendre les fièvres, a un mode essentiel, il s'arrête à la fièvre de lait, qu'il prend pour type, et dans laquelle, dit-il, la nature fait exécuter, presque sous nos yeux, la série des phénomènes qui constituent les fièvres essentielles.

Il lui reste à examiner si *l'affection locale, de laquelle dépendent les fièvres, a un mode essentiel.* Sa réponse est affirmative; et il s'attache à démontrer que cette affection est une sorte *d'irritation*, qu'il appelle *congestive*, irritation dont il place le véritable siége dans les vaisseaux et les organes secréteurs.

C'est en adoptant ces caractères, pour définir les fièvres, que l'on peut véritablement admettre l'existence des fièvres essentielles.

N°. 2. Fondées sur quelque aperçu plus ou moins exact, ces diverses interprétations sont toutes également vicieuses, parce que chacune n'admet qu'un moyen exclusif, tandis que la nature en emploie plusieurs.

(Chaussier.)

Telle est l'épigraphe de ce mémoire, où l'auteur annonce d'abord que, par suite des

circonstances favorables dans lesquelles il a été placé, il croit avoir pu, au milieu des divergences de doctrine, se former une opinion que les faits et le raisonnement appuient également.

Fièvres essentielles.

La fièvre, en général, les symptômes qui la caractérisent, les causes qui la font naître, une fois passés en revue, l'auteur s'arrête aux *diverses espèces que renferme le genre nosologique, appelé fièvre.*

Un mode primordial d'altération, qu'il nomme *angiosthénie*, et qu'il définit *action augmentée du système vasculaire sanguin*, lui semble présider à la fièvre, et revêtir ensuite, d'après ses propres causes, et d'après le tempérament, les maladies préexistantes, le genre de vie, le climat, l'état moral, etc., diverses formes qui ne sont autres que les fièvres anciennement admises. Ainsi cette même angiosthénie se joint, suivant lui, tantôt à une diathèse inflammatoire, d'autre fois à une disposition ou bilieuse ou muqueuse, ou même nerveuse, et constitue par là des ordres différens de fièvres.

Les fièvres, suivant cet auteur, sont le plus ordinairement idiopathiques, c'est-à-dire, que presque toujours elles reconnaissent pour cause une *lésion qui porte directement sur le système des organes circu-*

latoires. Pour qu'elle soit sympathique, il faut qu'une *phlegmasie ait lieu loin du cœur et des gros vaisseaux*.

Fièvres essentielles.

De cette première partie du mémoire, ainsi que de la seconde, qui est consacrée à une discussion seulement polémique, l'auteur déduit cette proposition, par laquelle il termine son travail : On ne peut pas mettre en doute l'existence des fièvres essentielles.

N° 3. *Utrasque ubi veritatem colunt sequor.*
KLEIN.

L'auteur du mémoire portant cette épigraphe, pour se rendre compte de la matière qu'il a à traiter, se demande « s'il y a des fièvres qui paraissent dues à une affection générale de l'économie, et auxquelles on ne puisse assigner de siége précis, ou bien, si la fièvre ne devant être regardée que comme un symptôme indiquant la souffrance d'un organe ou d'un système d'organes, il ne s'agit que de trouver le lieu malade et de calmer son irritation, pour couper, dans leur racine, la série des phénomènes qui la constitue. »

Son opinion n'est point incertaine. Il regarde la fièvre comme une et identique par sa nature, mais comme susceptible de pré-

Fièvres essentielles.

senter des variations nombreuses, suivant l'espèce de désordre dont les fonctions et les organes sont le siége. La même affection, ajoute-t-il, qui, au printemps, n'aurait présenté que des symptômes inflammatoires, s'escorte de symptômes bilieux en été, devient catarrhale en automne, et se montre, suivant les circonstances, avec l'apparence de malignité ou de putridité.

L'auteur passe en revue les différens ordres de fièvres le plus généralement admis; et de cet examen, ainsi que de la discussion à laquelle il se livre, relativement aux fièvres intermittentes, il déduit cette proposition que, « bien que dans les fièvres on rencontre assez souvent des congestions locales, des désorganisations, des inflammations, cependant la fièvre n'en est pas moins primitive, générale, essentielle, ces altérations n'étant que secondaires et consécutives. »

Le numéro 4 a pour devise :

« La seule voie de découvrir tout ce qui se trouve dans un objet, est de l'examiner en détail et de le décomposer jusqu'à ce que l'objet devienne si simple, qu'on ne puisse plus l'analyser davantage. »

ZIMMERM, *Traité de l'expér.*, liv. 3.

L'auteur pense que ce serait en vain que

l'on interrogerait des faits pour s'éclairer sur la nature de la fièvre ; il ajoute que la fièvre n'étant qu'un des actes de la vie, c'est dans l'appréciation de celle-ci qu'il faut aller chercher des notions précises sur celle-là.

Fièvres essentielles.

Porté à admettre, mais sans vouloir le caractériser, un fluide nerveux comme agent de tous nos actes, l'auteur suppose qu'il se passe dans chaque *nycthemeron*, ou série diurne, un ensemble de phénomènes qui, lorsqu'ils se succèdent régulièrement, ramènent ainsi, chaque jour, le corps au point où il était la veille ; que, dans le cas contraire, l'organisme voit se léser chaque jour plus profondément une ou plusieurs de ses fonctions.

De là naissent, et une exaltation des phénomènes nerveux, dans laquelle consiste, à proprement parler, la fièvre ; et souvent une congestion locale passagère, ou même une altération de texture d'un ou de plusieurs systèmes d'organes.

Aussi, en se résumant, conclut-il, que *la fièvre simple est due à l'action du système nerveux*, qu'*elle est invariable dans son essence*, et que *si elle offre des différences dans ses symptômes, c'est que le système nerveux auquel elle est due, peut être excité par une infinité de causes*

Fièvres essentielles.

différentes qui modifient sa marche et sa durée.

Le mémoire inscrit sous le numéro 5, et ayant pour épigraphe : *Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat* (Cic. *de natura Deorum*), est consacré à un parallèle de la doctrine des fièvres essentielles, telle qu'elle est professée par l'Ecole de Paris, et de la nouvelle doctrine qu'a présentée M. Broussais.

L'auteur s'étant persuadé que cette marche était la seule propre à éclairer réellement la question mise au concours, déduit de ce parallèle les propositions suivantes :

« Il n'y a pas de fièvre sans altération quelconque d'un organe ou de ses propriétés; il n'y a, par conséquent, pas de fièvres essentielles, si l'on entend par là des êtres morbides existant par eux-mêmes, et indépendamment de l'organisation sur laquelle ils exerceraient leurs ravages : on ne peut assimiler ce qu'on a désigné sous le nom de *fièvres essentielles*, aux phlegmasies proprement dites; les fièvres essentielles sont des modifications des phlegmasies; mais ces modifications sont assez importantes pour les faire considérer comme des maladies particulières, etc. »

Le mémoire, numéro 6, a tiré de DE HAEN (*Ratio med. V*, p. 67) l'épigraphe suivante : Fièvres essentielles.

Certior ne igitur ars erit, si quod toties cadaverum lustrationes nos moneant supprimemus ; ne semel dudum receptas opiniones ac scholarum systemata, quæ ad multa explicanda multum, ad plura parum aut nihil faciant labefactentur ?

L'auteur, discutant d'abord la valeur du mot fièvre, observe qu'ayant réuni sous une même dénomination un grand nombre de phénomènes qui ne sont pas liés nécessairement les uns aux autres, qui dépendent de causes différentes, et se reproduisent dans son ordre inverse, il n'y a pas de type certain, d'essence déterminée.

Dès la plus haute antiquité, dit l'auteur, on a divisé les maladies aiguës en fièvres proprement dites, et en affections des différens organes avec fièvre. Le fondement de cette division reposait probablement sur ce que, dans ces dernières, la lésion d'un organe bien connu, était manifeste par la douleur et le trouble de la fonction, tandis que dans les fièvres proprement dites, ou essentielles, ces lésions étaient plus obscures et ne paraissaient pas proportionnées à la gravité des accidens.

Fièvres essentielles.

Cependant ces lésions lui paraissent évidentes dans le plus grand nombre des cas, et il s'attache à démontrer quels organes devaient être affectés dans les quatorze malades du *premier livre des épidémies* d'HIPPOCRATE.

L'anatomie pathologique ayant fait découvrir, dans les fièvres putrides, des viscères sphacelés; dans les fièvres malignes ou ataxiques, le cerveau et ses membranes enflammés ou en suppuration; dans les fièvres inflammatoires, des traces de suppuration ou seulement d'inflammation dans les gros vaisseaux artériels ou veineux; dans les fièvres intermittentes, le foie et la rate altérés de plusieurs manières; il fallait déclarer, dit l'auteur, ou que les maladies, dans lesquelles on avait reconnu ces désordres, n'étaient pas des fièvres essentielles, ou que les fièvres s'accompagnaient d'altérations aussi profondes de certains organes.

Douze observations, la plupart empruntées à la pratique de l'auteur, lui servent à prouver que, lors même que les symptômes attribués aux fièvres essentielles n'étaient point équivoques, cependant l'autopsie a fait découvrir des lésions graves, et étayent son opinion.

Pour fournir à l'opinion qu'il a embrassée

de nouvelles bases, il s'attache à l'histoire des fièvres intermittentes, que l'on a surtout, dit-il, regardées comme essentielles.

Fièvres essentielles.

Placé dans des pays où la fièvre intermittente était endémique, il a pu se convaincre, par de nombreuses observations, que, le plus ordinairement, le foie ou la rate étaient tuméfiés, et à l'ouverture des corps, que, le plus généralement, l'estomac ou l'intestin grêle est frappé d'inflammation ou de sphacèle.

Il invoque de nouvelles recherches d'anatomie pathologique, et surtout il signale, comme lui ayant souvent montré des altérations fort importantes, la colonne vertébrale dont on n'ouvre pas assez souvent le conduit.

L'auteur termine, en disant que le mot *essentiel*, ajouté à celui de *fièvre*, n'aurait de valeur qu'en l'opposant à celui de *symptomatique*; que celle-ci étant constituée par l'accélération du mouvement du cœur, des artères et des exhalans, à l'occasion de quelque lésion dans le tissu des organes, on ne sait en quoi consisterait celle qui ne reconnaîtrait pas cette cause.

Le mémoire numéro 7, a pour titre particulier : *Dissertation sur la cause immé-*

Fièvres essentielles.

médiate des fièvres angioténiques, gastriques, muqueuses, adynamiques, et sur l'état fébrile en général; et il porte pour épigraphe :

Atque hercle magna quæstio esse potest, an non essentiales febres peculiarem affectionem partium aliquarum internarum sequantur.

BAILLOU.

L'auteur se propose de prouver qu'il n'est pas suffisamment démontré que, dans tous les cas, une affection locale quelconque précède ou accompagne la fièvre.

Pour prouver cette proposition, il établit d'abord que, même lorsqu'une cause externe devient la cause de la réaction générale, celle-ci n'est pas toujours en proportion de la première, et ne la suit pas toujours immédiatement.

Il ajoute que la prédisposition du sujet se fait ici tellement sentir que, dans des circonstances en apparence égales, un individu aura une fièvre de réaction plus ou moins intense, tandis qu'un autre n'en éprouvera point.

Cette première supposition le mène à penser que, si la cause prédisposante agit assez vivement, elle pourra seule, et sans action externe accidentelle, déterminer la même

fièvre angioténique, qui, alors, sera essentielle.

Fièvres essentielles.

L'auteur, dans un tableau détaillé des caractères de la fièvre bilieuse, de la fièvre muqueuse, cherche à prouver que, si quelquefois les lésions locales précèdent la fièvre, souvent aussi l'affection générale se développe la première. Mais, dans ces deux cas, la fièvre n'est guère que l'angioténie ou irritation générale du système nerveux, avec pléthore sanguine, réunie à un embarras gastrique bilieux ou muqueux.

Les développemens qu'il donne à l'histoire de la fièvre adynamique, dans laquelle la tendance des phlegmasies précédentes ou concomittantes, à une terminaison par gangrène, se présente comme caractère principal et constant, amènent l'auteur à conclure que la fièvre adynamique est une affection générale dans laquelle la vitalité des tissus est modifiée d'une manière particulière.

Ainsi, dit-il, en terminant, comme nous appelons *symptomatiques* des fièvres qui se développent sous l'influence d'une affection locale et déterminée, de même il convient de nommer *essentielles*, celles qui paraissent affecter également toutes les parties, suivant leur degré de sensibilité, sans cause

Fièvres essentielles.

locale comme sans altération physique des tissus.

Le mémoire, coté sous le numéro 8, a pour épigraphe :

> Le mot fièvre, pris dans un sens vulgaire, pour une simple accélération du pouls et un sentiment varié de chaleur, devient d'une étendue illimitée, et on cesse de s'entendre, si on ne l'applique exclusivement à une classe de maladies variées entre elles et distinguées par des caractères fondamentaux, de toute autre maladie interne.
>
> PINEL, art. *fièvre*, du Dict. des sc. méd.

Cette épigraphe est le résumé des opinions de l'auteur. Profondément imbu de la doctrine des fièvres essentielles, il pense que la fièvre est *une*, qu'elle constitue un état particulier de la circulation du sang et de la chaleur ; qu'elle est toujours l'effet d'une lésion des forces vitales, laquelle tient à un état pathologique d'un organe, ou d'un système d'organes ; mais que ses variétés n'en détruisent pas l'essence. C'est en partant de ces données, qu'il borne son travail à une discussion dans laquelle il prend pour base l'*examen* de la doctrine médicale.

« La concordance, dit-il, en terminant, qui règne entre cette multitude d'observations faites en des lieux divers, en différens

temps, et chez des individus de tous les sexes, de tous les âges, de tempéramens opposés, de professions diverses, par des médecins qui avaient embrassé divers systèmes, et professaient des doctrines contraires, prouve que la nature a affecté à chacune de ces fièvres des caractères particuliers qui servent à les distinguer entre elles et de toute autre affection morbide. »

Fièvres essentielles.

L'auteur du mémoire inscrit sous le numéro 9, et ayant pour épigraphe cette sentence d'HIPPOCRATE : *Judicium difficile*, est persuadé que personne ne songe réellement à nier l'existence d'un ordre de maladies que l'on doive appeler *fièvres essentielles*, mais que la question repose seulement sur le mode de lésion qui constitue ces affections. Il croit en conséquence que le débat actuel peut se réduire à ceci : Les fièvres dépendent-elles d'une irritation locale? Dès lors, dit-il, il suffirait pour résoudre négativement la question ainsi posée, de rapporter un seul exemple de fièvre, dans lequel il n'eût existé aucune trace d'irritation locale.

A l'appui de son opinion, l'auteur rapporte quelques observations, dont l'une est relative à une maladie caractérisée *fièvre inflam-*

Fièvres essentielles.

matoire par Pierre Frank. A l'ouverture du corps, *on trouva toute la membrane interne du ventricule gauche du cœur, des gros et des petits vaisseaux (aussi loin qu'on pouvait les suivre) d'un rouge vif.*

L'auteur, sans entrer dans aucune des considérations générales que pourrait présenter son sujet, et s'arrêtant à la discussion de quelques faits établis dans l'ordre assigné par l'auteur de la nosographie philosophique, conclut en disant que *l'on ne peut mettre en doute les fièvres essentielles.*

Tel est, messieurs, le précis des neuf mémoires qui vous ont été adressés. Si leur nombre prouve tout l'intérêt que le public médical porte à la question que vous avez posée, le talent qui se fait remarquer dans tous, atteste que des hommes exercés à manier des sujets difficiles se sont présentés dans l'arène.

Peu de concours, en effet, offrent des travaux aussi recommandables ; car votre commission ne craint pas d'avancer que presque tous les mémoires font preuve d'une instruction profonde de la part de leurs auteurs, et que plusieurs de ces ouvrages renferment des vues supérieures.

Une pareille collection de travaux nous avait fait espérer que nous pourrions vous

proposer de décerner la palme. Mais vos commissaires, après plusieurs réunions consacrées à des discussions sur le mérite des pièces du concours entre elles, et sur leur rapport avec le sujet mis en question, ont unanimement reconnu qu'aucun des mémoires n'était encore empreint de cette énergie de pensées, et de cet accent de vérité, qui, portant à la fois la lumière et la conviction, dissipent tous les doutes, ouvrent de nouvelles voies, et commandent tous les suffrages.

Fièvres essentielles.

Le rapport que nous mettons sous vos yeux, a pu vous convaincre, messieurs, que si les concurrens ont tous, bien que dans des degrés différens, déployé de vastes connaissances et fait preuve d'un jugement solide, tous aussi ne se sont pas astreints à cette marche rigoureuse que réclame un sujet si difficile; que tous n'ont pas également mis à profit cet esprit de méthode et de logique qui procède avec mesure pour s'élever des faits les plus simples aux propositions les plus compliquées; que tous n'ont pas fait marcher d'un pas égal, et les faits de la pratique, et les inductions de la théorie; que tous, dans l'agencement de leur travail, n'ont pas su établir, entre les parties dont il se compose, ces proportions si nécessaires

Fièvres essentielles.

pour que la conviction résulte à la fois de tous les points discutés; que tous n'ont pas vu qu'une question semblable devait se résoudre, non par une polémique réglée sur les chapitres de tel ou tel ouvrage, mais par des mémoires écrits de verve et traités *ex professo*; que tous ne se sont pas rappelé que la matière est assez étendue pour n'avoir pas besoin de recourir à des digressions plus ou moins savantes, mais dont le moindre inconvénient est toujours de faire perdre de vue l'objet principal; et que tous enfin, n'ont pas également réussi à éviter, les uns, l'aridité de simples discussions de faits pratiques; les autres, l'obscurité de raisonnemens abstraits.

C'est au peu de temps que les concurrens ont eu pour traiter un sujet aussi grave, aussi étendu, aussi difficile, qu'il faut rapporter, n'en doutons pas, messieurs, presque toutes les imperfections que nous avons eu à signaler. En vous proposant de remettre la question au concours, nous vous demanderons d'en fixer la clôture à une époque plus éloignée. Par là vous laisserez aux praticiens qui ont déjà concouru, la facilité de multiplier leurs recherches, de recueillir de nouveaux faits, et de mûrir encore plus leurs opinions; par là vous donnerez aux médecins, qui,

ne s'étant pas présentés la première fois, désireraient entrer dans la lice, le temps de coordonner leurs matériaux et de les distribuer dans un ordre méthodique.

Fièvres essentielles.

Et convaincue, par ce que vous avez déjà obtenu, de tout ce que vous devez espérer; certaine surtout des efforts que vous voulez tenter pour arriver à un résultat aussi éminemment utile que le serait pour l'art, la solution favorable de la question proposée, votre commission vous invite à agrandir la carrière du concours, en multipliant les honneurs et les récompenses qui y seront attachés.

Arrêté de la Société.

La Société, ouï le rapport de la commission à laquelle elle avait renvoyé les mémoires relatifs au concours sur les fièvres essentielles, applaudissant au zèle et aux talens qu'ont montré messieurs les concurrens, mais regrettant, dans l'intérêt de la science, de ne pouvoir leur témoigner, d'une manière plus implicite, l'estime que lui inspirent leurs travaux,

Arrête;

1° La question ainsi rédigée:

Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles?

Est remise au concours.

Fièvres essentielles.

2° La Société déclare qu'elle laisse à messieurs les concurrens, dans le choix et le développement de leur opinion, la plus grande latitude.

3° Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

4° Mais la Société de médecine, vu l'importance de la matière, décernera, en outre, s'il y a lieu, aux mémoires qui auront le plus approché du prix, savoir :

Des médailles d'or de cent francs,

Et des médailles d'émulation en argent.

5° Le concours sera fermé le *trente septembre* 1821.

Les mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, devront parvenir, *francs de port*, avant cette époque, *terme de rigueur*, au secrétaire général de la Société de médecine, rue Sainte-Avoie, n° 39.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 7,25	+ 2°75	+ 6,00	748,44	748,39	748,39
2	+ 5,00	+ 5,40	+ 4,75	733,08	754,05	735,12
3	+ 2,25	+ 1,60	+ 2,25	746,45	747,12	748,48
4	+ 2,75	+ 1,90	+ 2,00	753,97	754,00	754,30
5	+ 0,25	+ 3,75	+ 0,25	757,08	757,44	757,72
6	+ 0,85	+ 5,50	+ 2,75	758,75	758,43	757,84
7	+ 0,90	+ 4,25	+ 7,75	760,56	760,55	760,15
8	+ 2,00	+ 2,00	+ 2,50	763,43	763,58	763,46
9	+ 2,50	+ 5,35	+ 2,50	764,41	763,66	761,95
10	+ 5,25	+ 3,75	+ 5,25	755,14	753,60	752,00
11	+ 8,75	+ 2,25	+ 8,00	750,18	748,89	747,00
12	+ 9,25	+ 0,85	+ 8,75	744,64	744,03	742,60
13	+ 11,00	+ 2,50	+ 10,35	751,40	752,76	753,68
14	+ 11,80	+ 1,25	+ 11,75	763,97	764,51	764,57
15	+ 13,75	+ 8,00	+ 15,75	764,94	763,73	761,86
16	+ 10,25	+ 4,50	+ 9,10	765,30	764,64	763,76
17	+ 10,50	+ 1,90	+ 7,60	763,75	763,06	762,74
18	+ 6,75	+ 2,75	+ 5,85	764,04	764,01	763,39
19	+ 5,75	+ 0,50	+ 5,75	762,12	761,51	760,07
20	+ 8,75	+ 0,25	+ 7,75	762,01	761,98	761,36
21	+ 9,50	+ 2,25	+ 7,50	762,54	761,66	759,77
22	+ 10,25	+ 4,00	+ 7,75	753,44	753,60	753,34
23	+ 11,25	+ 6,60	+ 51,25	747,72	745,75	743,27
24	+ 9,25	+ 5,10	+ 9,20	739,04	738,59	733,65
25	+ 6,00	+ 1,50	+ 4,05	733,46	737,43	741,57
26	+ 10,10	+ 1,00	+ 8,90	755,60	735,97	755,96
27	+ 13,25	+ 7,50	+ 15,05	758,36	758,41	758,23
28	+ 16,25	+ 4,00	+ 16,25	760,72	761,19	761,09
29	+ 15,50	+ 4,25	+ 16,10	762,91	762,40	760,99
30	+ 20,75	+ 5,50	+ 18,25	758,12	757,11	755,83
31	+ 17,50	+ 7,00	+ 15,75	757,84	757,04	756,50
Moy.	+ 8,26	+ 1,19	+ 7,54	755,66	755,[illegible]	754,79

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure..... 765m68 le 14
Moindre élévation du mercure..... 726m 33 le 24
Elévation moyenne.....
Plus grand degré de chaleur..... + 26°,75 le 30
Moindre degré de chaleur..... + 5 50 le 6
Eau de pluie tombée dans la cour 19,83. — Le h. de l'Obs. 16,73.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE MARS 1820.

JOURS.	HYGROMÉT. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	92	S.-O.	Couvert, brouill., pl. fine, couv.
2	55	N.-O f.	Pl. fine, lég. brouil. et neige, nuageux, id.
3	64	N f.	Couv., neige fine, couv., par int., neig., b. ciel.
4	43	N f.	Beau ciel, nuageux, id.
5	55	N f.	Couv., brouill., id., beau ciel.
6	50	N f.	Nuageux, brouil., id., couv.
7	70	N.	Couv., brouil., id., nuageux.
8	64	N.-E.	Id., grésil, quelq. éclaircis. id.
9	60	N.-E.	Beau ciel, brouil., id., très-beau ciel.
10	61	S.	Id., nuageux, id.
11	68	S.-E.	Id., beau ciel, id.
12	69	S.-E.	Très nuageux, brouil., nuageux très-couv.
13	47	S.-O.	Id., id., beau ciel, pl. à 5 h.
14	63	S.-O.	Lég. nuages, brouil., id., couv. par interv.
15	75	N.-O.	Pl., brouil., couv., brouill., couv.
16	52	N.-E.	Lég. nuages, beau ciel, id.
17	57	N.-N.-E.	Nuageux, brouil., nuageux, très-couv.
18	51	N.-E.	Couv., brouil., id., id.
19	49	N.-E.	Très-nuageux, brouil., couv., nuageux.
20	37	N.-E.	Très-beau ciel, lég. vapeurs, lég. nuages.
21	70	N.	Lég. nuages, brouil., nuageux, couv. par interv.
22	88	O.	Couv., lég. brouil., pl. lég. brouil, nuageux.
23	64	S.-O fort.	Très-nuageux, couv., pl. par interv.
24	70	S.-O.	Id., id., id.
25	65	N.-O f.	Id., id., nuageux.
26	52	O.	Nuageux, brouil., gl., très-nuageux, couv.
27	65	S.-O.	Id., pet. pl., couv. par int., nuageux.
28	60	S.-O.	Id., id., lég. vapeurs.
29	61	S.	Id., et brouil., beau ciel, id.
30	51	S.	Id., lég. nuages, nuageux.
31	61	O.	Id., id., id.
	61		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	23	Jours dont le vent a soufflé		
de couverts....	8	du Nord...	7	fois.
de pluie.....	7	N.-E...	6	
de vent.....	31	E.....	0	
de brouillard...	23	S.-E...	2	
de gelée.....	13	S.....	5	
de neige.....	1	S.-O...	7	
de grêle ou grésil	2	O.....	3	
de tonnerre....	0	N.-O...	5	

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Mémoire sur les ruptures du cœur ; par M. ROSTAN, *médecin de la Salpêtrière.*

Une femme septuagénaire paraissait manifestement atteinte d'une affection organique du cœur ; au moment où l'on y pense le moins, elle expire. — A l'ouverture du corps, « le péricarde fut trouvé distendu et de couleur violette : incisé en dédolant, on reconnut qu'une très-grande quantité de sang coagulé était cause de la distension et de la couleur de cette membrane. Le cœur ayant été nétoyé *avec les doigts* (mieux eût valu, sans doute, à grande eau dans un baquet), M. ROSTAN aperçut à sa pointe, et un peu à sa surface antérieure, deux fissures irrégulières, dentelées, dont l'une était longue d'un pouce, et la seconde de trois ou quatre lignes seulement ; elles étaient distantes l'une de l'autre d'un demi-pouce... L'ouverture communiquait avec le ventricule gauche, dont les parois vers cet endroit n'avaient que deux lignes environ d'épaisseur, tandis que, vers la partie supérieure, elles avaient plus d'un pouce *de diamètre.* » Rupture du cœur.

Une femme de soixante-quinze ans, maigre, pâle, d'une faible constitution, expire subitement,

sans avoir paru être malade. « L'ouverture du corps fit reconnaître le péricarde distendu par du sang coagulé, et une seule ouverture irrégulière située à la pointe du ventricule gauche, et communiquant avec cette cavité. »

Rupture du cœur.

Un troisième cas présenta, avec les précédens, la plus grande analogie.

Une femme de soixante-dix-huit ans, précédemment douée d'une forte constitution, mais valétudinaire depuis quelques mois, à la suite d'une chute, et paraissant n'avoir qu'un rhume léger, meurt subitement. « Le péricarde était distendu et violet. Après l'avoir incisé, et avoir détergé le cœur du sang dont il était entouré, M. R. reconnut vers la pointe du ventricule gauche et à la face antérieure, deux fissures irrégulières, dont l'une longue de sept à huit lignes, noire, paraissait profonde, et la seconde, plus longue, paraissait être superficielle; la première communiquait dans le ventricule. »

(M. Rostan avait fait lier tous les vaisseaux et détacher le cœur avec son enveloppe, conservée intacte, pour faire juger de l'intégrité du péricarde à la Société de la Faculté de médecine, et faire voir que, s'il existait une rupture du cœur, elle ne pouvait être que spontanée; mais, malgré la presque certitude de l'existence de cette lésion, la crainte de s'exposer à une méprise aussi publique, l'a déterminé à examiner la pièce avant de la présenter. Quelle honte y aurait-il donc pour un médecin plein de candeur et de modestie, à reconnaître publiquement son erreur, s'il avait énoncé ses vues avec une sage réserve et sans aucune jactance?)

Une femme de soixante-quatorze ans éprouvait, depuis quinze ans environ, une douleur intolérable dans le côté gauche de la poitrine, et dans l'épigastre; cette douleur s'étendait dans la région dorsale, où elle se faisait sentir profondément et revenait par intervalle; le décubitus occasionait de la suffocation. Cette femme était sujette à de fréquentes syncopes, qui survenaient à la suite de fortes palpitations; son sommeil était léger; elle s'éveillait souvent en sursaut, mangeait beaucoup, et était douée d'une grande mobilité. — A la suite d'une indigestion, vomissemens et douleurs à l'épigastre qui la forcent à entrer à l'infirmerie. — Mort subite, au moment où elle se sent rétablie. Rupture du cœur.

« Après avoir enlevé le sternum, le péricarde parut irrégulier à sa surface et adhérent au cœur; en le soulevant, il fut facile d'apercevoir du sang épanché dans sa partie postérieure. Ouvert avec précaution, il fut trouvé adhérent au cœur, non pas immédiatement, mais au moyen de plusieurs couches albumineuses plus ou moins dures : ces couches occupaient la face antérieure du cœur. Pour voir d'où était venu le sang contenu dans la partie postérieure, il fallut détacher cette concrétion; parvenu au tissu du cœur, on aperçut une rupture irrégulière et longue d'un pouce et demi. Il était aisé de voir que cette ouverture était *récente*; mais au côté gauche de cette fissure, dans l'étendue de cinq ou six lignes dans tous les sens, la substance du cœur était détruite et remplacée par une concrétion fibrineuse, absolument semblable à celle qu'on rencontre dans les poches anévrismales des gros vaisseaux, laquelle paraissait se confondre avec le tissu du cœur. D'ailleurs le ventricule était

amincî dans cet endroit et épaissi partout ailleurs. Une chose qui paraît bien remarquable, c'est que la rupture ait eu lieu, non pas sur la partie anciennement altérée, mais bien dans un endroit voisin. La densité de la partie fibrineuse devait être bien grande, et son adhérence bien solide... Il n'est pas douteux, d'après l'aspect de l'altération locale, et d'après les symptômes que cette femme éprouvait depuis quinze ans, que la perte de substance du cœur n'ait une date fort ancienne; et que la femme en question n'ait dû la prolongation de son existence au tampon fibrineux développé dans cette ouverture, et à l'adhérence de cette partie avec le péricarde antérieur correspondant. »

Rupture du cœur.

C'est dans l'hiver de 1816, que M. R. a observé les trois premiers cas de rupture du ventricule gauche du cœur, et cette année, il a rencontré deux fois la même lésion dans l'espace de quinze jours. Voici la réflexion judicieuse qu'il fait à cette occasion. « Les médecins qui exercent leur art dans de vastes établissemens, peuvent avoir observé comme moi, dit-il, que les maladies les plus rares se présentent quelquefois dans un laps de temps fort court, en nombre assez considérable, et qu'on restait ensuite un temps fort long sans rencontrer la même affection. (*Nouv. jour.*, *n° d'avril*, p. 265.)

Mémoire sur le traitement des maladies aiguës chez les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcoholiques ; par M. CHOMEL, *médecin attaché au service de la Charité.*

Maladies aiguës.

Un homme de 70 ans, adonné au vin, entre à l'hôpital de la Charité au douzième jour d'une péripneumonie bien caractérisée, pendant laquelle il n'a cessé de boire chaque jour une bouteille et demie de vin pur, sans qu'il ait paru en résulter aucun mauvais effet. — Un traitement méthodique fut mis en usage, et, dans l'espace d'un petit nombre de jours, le malade entra en convalescence ; son rétablissement fut un peu long.

« Ce fait me frappa vivement, dit M. CHOMEL ; ma première pensée fut d'admirer la puissance de la nature, qui, dans quelques cas, résiste à la fois à des maladies graves et aux moyens les plus propres à les aggraver encore. Mais, ensuite, je ne pus m'empêcher de me demander ce qui serait arrivé à ce malade, s'il eût été soumis à la méthode ordinaire, aux saignées, et aux boissons aqueuses. Il ne me paraissait pas démontré qu'il eût été guéri par cette méthode, et il était bien certain que l'emploi du vin à haute dose n'avait pas mis obstacle à son rétablissement, en admettant qu'il n'y eût pas contribué. »

Vers la même époque, un autre ivrogne de cinquante ans, atteint d'une péripneumonie intense, entre à l'hôpital dès le deuxième jour de sa ma-

Maladies aiguës.

ladie. Il est traité par la méthode ordinaire, les saignées, et les boissons adoucissantes ; les symptômes s'aggravent ; large vésicatoire sur la poitrine, remèdes expectorans : la maladie fait des progrès et se termine malheureusement le dixième jour.

Plus tard, un homme de vingt-neuf ans, d'une bonne constitution, journellement plongé dans l'ivresse, est atteint d'une péripneumonie violente avec inflammation du péricarde. Méthode de traitement antiphlogistique, saignées, boissons adoucissantes, oxymellées : mort au neuvième jour.

« Ces faits, et plusieurs autres que j'ai observés par moi-même, ou qui m'ont été rapportés, m'ont porté à reconnaître avec la plupart des médecins qui se sont occupés de séméïotique, que les maladies aiguës qui surviennent chez les ivrognes sont généralement mortelles ; mais, en même temps, ils m'ont conduit à rechercher les causes de cette mortalité, et les moyens de la diminuer. Il m'a semblé que les maladies dont sont attaqués les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcoholiques, n'étaient pas traitées convenablement ; qu'on n'apportait pas assez d'attention au danger d'interrompre subitement une ancienne habitude : j'ai pensé enfin, qu'en accordant à ces malades une quantité déterminée de vin pur ou mêlé aux autres boissons, et même en leur permettant une certaine dose de liqueur alcoholique, on parviendrait à obtenir, dans le traitement de leurs maladies, des résultats plus avantageux.

» Persuadé qu'avant d'essayer une méthode de traitement qui n'a pas la sanction de l'expérience, on ne saurait réunir trop de données sur la valeur

des moyens qu'on abandonne, et de ceux qu'on se propose de leur substituer ; j'ai voulu connaître d'une manière précise, et d'après des résultats numériques, jusqu'à quel point les maladies aiguës sont plus fâcheuses chez les ivrognes que chez les autres individus, les uns et les autres étant traités par la même méthode. J'ai pris pour point de comparaison la péripneumonie, parce que cette affection est fréquente, qu'elle peut se terminer par la mort comme par le retour à la santé, et qu'elle est, chez presque tous les individus, traitée par des moyens, sinon entièrement semblables, du moins fort analogues. On sait que, parmi les diverses professions, il en est plusieurs dans lesquelles l'ivrognerie est un vice si général, qu'on peut, sans exagération, le considérer comme existant chez les neuf dixièmes des individus qui les exercent. Tel est le métier de marchand de vin, de tonnelier, de cocher, de charretier ; or, voici quels ont été les résultats de mes recherches.

Maladies aiguës.

» Sur cent trente-quatre individus qui ont été traités de péripneumonie aiguë à l'hôpital de la Charité, dans l'espace de quelques années, il s'en est trouvé douze exerçant une des quatre professions qui viennent d'être indiquées, et cent vingt-deux exerçant des états différens. Parmi les premiers, la mortalité a été de deux tiers (huit sur douze); parmi les seconds, elle ne s'est pas élevée au quart ; elle a été de vingt-huit sur cent vingt-deux : encore est-il à observer que, parmi ces derniers, la proportion des morts a été bien plus considérable dans les états qui fournissent plus d'ivrognes que dans ceux où la tempérance est moins rare. Ainsi, parmi les portefaix et les commissionnaires, le

Maladies aiguës.

nombre des décès a été presque égal à celui des guérisons ; tandis que, parmi les tailleurs, les manœuvres, les boulangers, la proportion des morts n'a pas dépassé le sixième, ou tout au plus le quart.

» De tels résultats ne pouvaient pas me laisser de doutes sur la terminaison fâcheuse des maladies aiguës des ivrognes, traitées par la méthode ordinaire : le raisonnement me conduisait à admettre que l'usage du vin pouvait et devait leur être avantageux, et quelques faits me confirmaient dans cette opinion..... Trop de motifs me portaient à permettre le vin aux ivrognes atteints de maladies aiguës, pour que je laissasse échapper l'occasion de le faire lorsqu'elle se présenterait. »

Un homme de cinquante ans, d'une constitution robuste, cocher de profession, mangeant peu, buvant beaucoup (de deux à quatre litres de vin par jour, avec quelquefois une demi-bouteille d'eau-de-vie), est atteint d'une péripneumonie aiguë, pendant le cours de laquelle il prend, *chaque jour*, quelques bouillons et *environ une pinte de vin*. Entré à l'hôpital de la Charité, au quatorzième jour, on prescrit une saignée de huit onces, l'infusion des fleurs pectorales avec un tiers de vin, et deux tasses de vin pur. Amélioration sensible dans l'état du malade. — Le lendemain, trente sangsues sur la poitrine ; un vomitif à raison des signes d'embarras gastrique, continuation des mêmes boissons. Sous ce régime, la maladie se termine, mais le rétablissement est lent, comme chez le sujet de la première observation. (*Nouv. jour.*, *n° d'avril*, p. 281.)

M. Chomel a raison de regretter de n'avoir que

deux faits directs à apporter à l'appui de sa doctrine. Deux malades sont atteints de péripneumonie aiguë, et arrivent au douzième et quatorzième jours (ce qui, après tout, ne suppose pas une grande intensité dans la maladie), sans avoir cessé de boire du vin, et sans avoir supporté d'émissions sanguines. A peine admis à l'hôpital, on leur fait une saignée, on applique en outre trente sangsues à l'un d'eux; le premier, auquel on ne donne que des boissons adoucissantes, entre en convalescence; son rétablissement est *un peu lent;* le second joint aux boissons adoucissantes une petite proportion de vin; chez lui aussi, le rétablissement complet fut *un peu lent, comme chez le sujet de la première observation.* Il faut être bien pressé de conclure, pour le faire sur deux cas semblables. M. Chomel attribue la guérison des deux malades au vin qu'ils ont bu : ne pourrait-on pas, avec tout autant de logique, dire que, sans la saignée qui lui a été faite au douzième jour, le premier malade aurait fort bien pu périr, malgré la bouteille et demie de vin pur qu'il buvait chaque jour; et que le second, qui ne se trouvait pas trop bien au quatorzième jour, de la pinte environ de vin qu'il buvait aussi, a dû son salut à la saignée, et aux trente sangsues, autant qu'au quart de vin ajouté à l'infusion de fleurs pectorales et aux deux tasses de vin? —Ne pourrait-on pas présumer que tant de gens du peuple ne succombent à la péripneumonie, par exemple, que parce qu'ils laissent passer les premiers jours sans appeler du secours; tandis que, si la maladie était vigoureusement attaquée, dès le début, par de fortes saignées générales, et l'application de nombreuses sangsues sur les parois de

Maladies aiguës.

Maladies aiguës.

la poitrine correspondantes à l'endroit douloureux, la marche de l'inflammation pulmonaire serait arrêtée, et les soins ultérieurs donnés dans les hôpitaux seraient moins infructueux? — Du moins, puis-je opposer aux deux faits rapportés par M. Chomel en faveur de l'usage du vin chez les ivrognes dans la péripneumonie, deux autres faits que j'ai observés, il y a quelques mois, chez deux ivrognes bien caractérisés. Appelé au déclin du second jour chez l'un des deux, et au troisième jour chez l'autre, tous les deux ayant bu du vin depuis le commencement de leur maladie, j'ai prescrit chez le premier une saignée de près d'une livre, et l'application immédiate de trente sangsues; chez le second, deux fortes saignées ont été faites, à douze heures d'intervalle; puis vingt-cinq sangsues, et, plus tard, un vésicatoire ont été appliqués sur la poitrine. Pendant quatre ou cinq jours, ces deux malades n'ont pris que quelques bouillons, des boissons adoucissantes, et *point de vin*; mais comme la violence de la maladie était domptée, et que la convalescence fut prompte, je ne tardai pas à les remettre à un régime plus substantiel, et à l'usage modéré du vin, beaucoup plustôt, toutefois, que je ne l'aurais fait chez des personnes moins adonnées à en boire. — Depuis lors, une pleurésie bien prononcée a eu lieu chez un grand buveur aussi; l'attaque a répondu à la vivacité du début de la maladie, qui fut promptement vaincue, et le vin ne reparut que dans la convalescence.

Je le répète, si l'on attaquait plus énergiquement les phlegmasies de la poitrine par les saignées générales et locales, suivies, au besoin, de l'emploi des vésicatoires, chez les malades de la classe des

artisans; si ceux-ci se présentaient de meilleure heure dans les hôpitaux, on aurait moins de non succès dans le traitement de ces maladies, et l'on pourrait fort bien, et avec beaucoup d'avantage, employer, dès l'instant de la convalescence commençante, le vin pur et même les boissons alcoholiques dont les malades auraient contracté l'habitude.

Maladies aiguës.

Toutefois, ne soyons pas exclusifs, et reconnaissons la justesse de cette remarque de l'auteur du mémoire, « que permettre à un individu adonné au vin, la dixième partie de ce qu'il en prend habituellement, c'est en soustraire les neuf dixièmes, et parconséquent l'affaiblir plutôt que l'exciter : le vin a une action tonique et stimulante; mais cette action, comme celle de tous les autres moyens thérapeutiques, n'est pas absolue, mais relative. »

Du reste, l'auteur renonce à la prétention d'avoir proposé un moyen nouveau, et convient qu'il ne fait qu'appliquer à un point de médecine pratique un précepte général, émis par les premiers maîtres de l'art, et répété depuis eux par un grand nombre de médecins; savoir, qu'il faut, dans l'état de maladie, comme dans l'état de santé, respecter jusqu'à un certain point les habitudes, fussent-elles plus pernicieuses encore que celle dont il est ici question (p. 291.)

Nous ajouterons aux observations que nous nous sommes permises sur le mémoire de M. Ch., que notre confrère a parfaitement choisi son terrain, en prenant pour exemple la péripneumonie. Il lui eût, sans doute, été plus difficile de soutenir les avantages de son système, s'il eût prétendu en faire l'application à la gastrite, à la péritonite, à l'entérite.

Note sur la grenouillette; par M. *le baron* LARREY.

Grenouillette.

L'auteur retrace en peu de mots la nature véritable de la tumeur sublinguale, nommée *grenouillette*; il jette un coup d'œil sur les divers procédés proposés pour en procurer la guérison; condamne le procédé préconisé et mis en usage par M. DUPUYTREN (voy. les *numéros de février* 1818, p. 254 et *avril* 1820, p. 97), et conclut que le moyen qui lui a paru le plus sûr, le plus simple et le plus efficace, est la cautérisation par le cautère actuel, avec les modifications qu'il y a faites. La principale consiste à traverser la tumeur d'un côté à l'autre avec un cautère cultellaire fait exprès et rougi à blanc. On protège les parties voisines de la grenouillette et les commissures des lèvres, à l'aide de plaques minces en bois, que l'on fait tenir par un aide, tandis que le chirurgien traverse d'un seul coup toute l'épaisseur de la grenouillette, et que, portant au même instant le cautère en avant, il brûle toute la paroi antérieure du kyste. Par ce procédé, tout le foyer de la maladie est mis à découvert; la paroi antérieure est détruite, et le reste des feuillets membraneux qui ont échappé au fer rouge, s'enflamme et s'exfolie successivement; les orifices des canaux se retractent et adhèrent fortement; enfin la cicatrice s'opère, reste déprimée, et le malade est guéri en très-peu de jours, sans être exposé à des récidives (*Nouv. jour.*, *n° d'avril*, p. 292).

Mémoire et observations sur quelques points de doctrine relatifs aux sympathies pathologiques des membranes muqueuses abdominales; par M. J. J. LASSERRE, D. M. P., *à Somme, (Dordogne.)*

Sympathies pathologiq.

« Le but que se propose l'auteur de ce travail, est de prouver que non-seulement il est des cas dans lesquels les membranes muqueuses abdominales peuvent être affectées en même temps que d'autres parties de l'économie, mais encore que souvent le retour de ces membranes à leur état naturel est indispensable à la guérison d'autres maladies dont la terminaison, sous l'influence du traitement qui convient aux lésions de ces membranes, indique évidemment la source où elles ont pris naissance. » Ce travail est presque entièrement composé d'observations dont je vais donner une analyse succincte.

Une femme de trente-quatre ans, brune, d'un caractère très-vif, ayant perdu la majeure partie de ses dents à la suite de couches laborieuses, éprouva d'abord dans les membres des douleurs vagues, qui furent considérées comme rhumatismales. Plus tard, ces douleurs se présentèrent avec le caractère de névralgie dans toute la partie gauche de la tête. M. LASSERRE reconnaissant à des signes non équivoques une atonie du canal alimentaire et particulièrement de l'estomac, par suite du défaut de mastication suffisante des alimens et du travail plus grand qui en résultait pour que ce dernier organe pût leur faire subir les préparations

Sympathies pothologiq.

digestives convenables, prescrivit successivement un vomitif d'ipécacuanha, un laxatif doux et une boisson amère et stomachique. Bientôt sa langue reprit la couleur naturelle propre aux membranes muqueuses dans l'état de santé; l'appétit recouvra peu à peu son type habituel, et les douleurs sympathiques, fixées sur les ramifications du nerf trifacial, disparurent pour ne plus se faire sentir.

Un jeune homme, blond, habitant une rue étroite et toujours humide, dans la partie basse d'un bourg situé près d'un ruisseau, ressent des douleurs d'apparence rhumatismale dans la région du sacrum, puis de l'aine gauche, dans toute l'étendue de la cuisse d'un côté. M. L., trouvant une décoloration totale de la peau comme dans le premier degré de la chlorose, la langue blanche, parfaitement nette, comme étiolée, la bouche pâteuse, sans goût d'amertume, avec insouciance, découragement, ventre ballonné, résonnant comme dans la tympanite, borborygmes, constipation, digestion pénible, etc., etc., n'hésita pas à regarder le dérangement des fonctions de la membrane muqueuse digestive, comme la cause première de tous ces symptômes fâcheux, et par une influence sympathique, des douleurs nerveuses rebelles qui tourmentaient le malade.—Le traitement fut dirigé d'après cette idée. Un vomitif avec l'ipécacuanha, quelques laxatifs doux, puis un purgatif plus actif, et une décoction légère de gentiane furent prescrits; et, comme le dit M. L., l'effet passa ses espérances; la douleur névralgique disparut sans retour, l'appétit revint et augmenta; l'état général s'améliora sensiblement, et en dix-sept jours de ce traitement le jeune homme avait recouvré une santé parfaite.

Nous venons de voir une atonie, un dérangement notable dans les organes digestifs et l'exercice de leurs fonctions, produire sympathiquement des douleurs nerveuses d'apparence rhumatismale, rebelles à tous les traitemens locaux, se dissiper par un vomitif, quelques laxatifs et l'usage des boisons amères. Voici maintenant des exemples de phlegmasies gastro-intestinales qui produisent sympathiquement des maladies variées, lesquelles disparaissent dès qu'un traitement approprié à l'état d'irritation du tube digestif est mis en usage. Sympathies pathologiq.

Une femme de trente-six ans se donne une gastrite par l'abus qu'elle fait du vin pendant une grossesse ;. ... à la suite des couches, elle est affectée d'anasarque. On prodigue en vain les diurétiques et les plus violens purgatifs. L'état de la malade paraissait désespéré. M. L. pensa avec raison que s'il était un moyen de conduire cette affection à une terminaison heureuse, ce ne pouvait être qu'après avoir calmé les symptômes de la gastro-entérite. En conséquence, il fit pratiquer des mouchetures aux tégumens des membres abdominaux pour remédier au symptôme dominant, la suffocation, et il mit la malade à l'usage de décoctions de graminées, légèrement nitrées, et rendues mucilagineuses par l'addition de la gomme adragante. Telles furent les bases du traitement dont le résultat fut si heureux que l'anasarque se dissipa, la gastro-entérite fut complètement guérie, et la malade rétablie dans un état de santé parfaite au bout d'un mois.

Il en fut de même chez une jeune fille de quinze ans qui, atteinte d'une entérite chronique, vit se déclarer une hydropisie ascite avec anasarque des

Sympathies pathologiq.

membres inférieurs. Un traitement à peu près semblable fut mis en usage, et eut un résultat aussi heureux.

« N'est-il pas évident, dit M. L., qu'on se serait en vain obstiné à traiter ces malades par les diurétiques et surtout par les purgatifs, tant que la phlegmasie, que je ne balance pas à regarder comme la cause directe de l'hydropisie, aurait subsisté? D'un côté, l'action des reins aurait toujours été contrebalancée par l'irritation fixée sur la membrane muqueuse, et de l'autre, tout ce qui aurait tendu à provoquer l'action péristaltique des intestins, aurait augmenté l'inflammation de cette membrane et maintenu la peau dans cet état de constriction qui en rend les pores imperméables à la transpiration. Le même raisonnement n'est-il pas applicable aux sudorifiques, ainsi qu'aux diurétiques et même aux purgatifs? »

Une femme qui était atteinte d'une gastrite subaiguë, qu'exaspérait l'usage du vin, ressentait en même temps les douleurs d'une névralgie sciatique, contre laquelle les moyens les plus rationnels furent sans succès jusqu'à ce que, par un régime extrêmement sévère, des boissons adoucissantes et gommeuses, la phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique se fût dissipée, et avec elle la névralgie.

De même, aussi, un homme très-adonné au vin, affecté d'une névralgie sciatique, ayant la langue rouge, éprouvait habituellement une soif ardente qu'il cherchait inutilement à apaiser avec du vin, mangeant peu, digérant mal, n'ayant que des évacuations alvines rares et composées de matières sèches et dures, vit en trois semaines disparaître la douleur de sa jambe, la soif ne le tourmenta plus,

l'appétit lui revint, etc, dès qu'il eut, pendant ce laps de temps, renoncé absolument à l'usage du vin pour tout traitement. Sympathies pathologiq.

« Je pourrais, dit M.L., beaucoup augmenter le nombre des faits de ce genre (nous n'en avons analysé qu'une partie) si je voulais rapporter tous ceux que j'ai été à même d'observer; mais je pense que ce peu suffit à mon sujet. Je pourrais, par exemple, consigner ici diverses ophtalmies, des douleurs même très-intenses des tégumens du crâne, des crampes dans les doigts et dans les orteils; des otalgies, des otites aiguës et chroniques, qui, nées sous l'influence d'une cause identique, ont cédé aux mêmes moyens thérapeutiques des membranes muqueuses abdominales, après avoir résisté pour la plupart au traitement auquel on les voit céder dans les cas ordinaires. (*Journ. univers. n° de juin, p.* 253.) »

Polypes fibreux utérins, opérés par M. Dupuytren.

« L'extrémité inférieure de deux énormes polypes fibreux développés dans le vagin de deux femmes, étant ulcérée et donnant lieu à des écoulemens purulens et à des pertes, avait fait méconnaître la nature de la maladie, et commettre des erreurs graves de pronostic. Chez les deux malades, les polypes, après avoir été amenés au-dehors, ont été enlevés par excision de leur pédicule, et chez aucune il n'y a eu d'écoulement de sang, ni pendant ni après l'opération. Toutes deux ont été guéries en quelques Polypes fibreux.

jours et jouissent maintenant d'une parfaite santé. (*Bull. de la Fac.*, *n° IV.* — 1820, *p.* 135.) »

Calculs prostatiques.

Calculs prostatiques.

« ..... Un malade, âgé de quarante-un ans, après avoir séjourné dans *plusieurs* hôpitaux, vint enfin à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter de *plusieurs* fistules qu'il portait depuis *plusieurs* années au périnée. M. Dupuytren sonda ces fistules et rencontra des corps étrangers qu'il annonça être des calculs ; le malade fut alors sondé, et ces mêmes calculs furent de nouveau sentis, non pas dans l'intérieur de la vessie, mais dans le tissu même de la prostate. Ce malade fut opéré, les calculs furent extraits, ils étaient au nombre de douze pourvus de facettes et articulés. M. D. fut même obligé d'inciser la prostate en différentes directions, pour pouvoir les dégager et les extraire tous. Le malade n'éprouva pas le moindre accident, et sortit de l'hôpital parfaitement guéri (*ibid.*). » — Les calculs analysés par M. Thénard se sont trouvés composés de 86 parties de phosphate de chaux, 13 de matière animale, et quelques traces de carbonate de chaux.

Calculs urinaires.

Calculs urinaires.

Le même professeur a retiré de la vessie d'un homme, par l'opération de la taille au haut appareil,

deux énormes calculs de forme prismatique, pesant ensemble 14 onces 6 gros. — Le malade a succombé peu de jours après l'opération, *à une néphrite subaiguë*, malgré l'emploi des saignées, des sangsues et des boissons délayantes.

Calculs urinaires.

Autopsie. — Péritoine sans rougeur, cette membrane n'avait pas été intéressée par l'opération. — Le rein droit volumineux, bosselé à l'extérieur, désorganisé intérieurement, contenait des calculs volumineux, imitant assez bien une ramification de corail, et du poids de 11 gros. — L'uretère correspondant était dilaté, et égalait en grosseur un intestin grêle.

Le rein gauche était du volume ordinaire; l'uretère de ce côté, un peu dilaté à l'endroit où il se joint à la vessie, contenant un calcul du volume du doigt, et du poids de deux gros et demi. (*Ouv. cité*, p. 138.)

Ce qui rend ce fait fort remarquable, n'est pas tant le volume des calculs rénaux et vésicaux, considérés isolément, que la réunion d'un aussi grand nombre de concrétions terreuses dans les voies urinaires d'un seul individu.

E. G. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traité de médecine pratique de Pierre Frank, *traduit du latin, par* J. M. C. Goudareau, D. M M., *membre de la Société de médecine pratique.* 4 *vol. in*-8°. (*Voy. l'annonce bibliographique au n° de mai, p.* 286.)

Médecine pratique.

Nous avons dit quelque part que rien ne vieillissait plus vite qu'un ouvrage de science, à moins de le rajeunir par de nouvelles éditions. Si cette assertion avait besoin de preuves, nous en trouverions une frappante dans le livre dont nous venons d'exposer le titre : il était à la hauteur de la science; il contribua même à ses progrès, quand les premiers volumes furent publiés ; il est maintenant au-dessous, du moins dans plusieurs parties. A Dieu ne plaise, qu'imitant *l'ultracisme* de certains enthousiastes, nous prétendions établir que, hors des doctrines anatomico-physiologico-pathologiques, il n'y a pas de salut. Non ; donner dans l'exclusif en médecine, c'est donner dans l'absurde. Toutefois on ne peut nier que la science est toujours en mouvement, soit qu'elle avance, soit qu'elle dévie; que les travaux des Pujol, des Bichat, des Pinel, des Tomassini, Bayle, Prost, Caffin, Brous-

sais, etc., n'aient éclairci une foule de points, écarté des erreurs, proclamé des vérités. Rien de plus vrai, surtout dans la partie des fièvres, éternel sujet de disputes et de divagations savantes ou puériles.

Médecine pratique.

Sous le rapport de la classification, partie plus essentielle qu'on ne croit, parce qu'elle donne des idées fausses ou vraies des choses, et qu'on ne se détermine dans la pratique que par des motifs quelconques, le docteur Frank est loin d'avoir suivi la méthode naturelle : le lecteur en jugera.

Toutes les maladies qui sont du domaine de la pathologie interne, à l'exception des névroses, dont l'auteur ne parle point, sont comprises dans six classes : les fièvres, les inflammations, les exanthèmes, les maladies impétigineuses, les flux, les rétentions.

La première classe se divise en deux ordres, les fièvres périodiques ou intermittentes, et les fièvres continues. Toutes les inflammations sont décrites d'après les régions du corps *à capite ad calcem*. La classe des exanthèmes forme deux ordres, les exanthèmes nus et les scabreux. On trouve pour les maladies impétigineuses, deux subdivisions, celles qui sont rongeantes, comme les dartres, et les taches. La classe des flux a pour ordres, les flux séreux, muqueux, sanguins et mixtes. Enfin, la sixième classe n'admet que deux ordres, les rétentions aériennes, et les rétentions aqueuses. Voilà le système de classification adopté dans ce traité. Mais, pour peu qu'on soit habitué à considérer l'ensemble des affections morbides, pour peu qu'on ait suivi la marche de la science, on sentira combien il est défectueux ; combien les divisions en sont

Médecine pratique.

arbitraires, les rapprochemens forcés, les bases incertaines; un pareil guide ne peut être suivi.

Toutes les classifications sont vicieuses, c'est une chose assez généralement reconnue; mais cela diffère du plus au moins. Il ne s'agit pas ici de monter sur le trépied, et de dire en style de sectaire : ici est la lumière, et là sont les ténèbres, c'est nous qui l'affirmons; mais on peut poser en principe que la meilleure classification pathologique est celle qui repose sur la nature des tissus. C'est ce qui a déjà été fait, et ce qu'on cherchera toujours à perfectionner. Pourquoi cela ? C'est que partout où les rapports organiques sont les mêmes, on trouvera identité de propriétés vitales; cette identité établira nécessairement l'analogie des affections morbides, puis celle de leurs caractères, de leur marche, et des moyens thérapeutiques à leur opposer. Viennent ensuite, pour le praticien, les différences tirées des fonctions plus ou moins importantes de la partie, du degré de la maladie, enfin de l'action consensuelle de la république organique. C'est ainsi qu'on trouvera le fil qui doit nous guider dans le dédale de nos infirmités, qu'on formera de vrais groupes naturels.

De ces considérations générales descendons à de plus positives, en jetant un coup d'œil sur chacune des divisions principales de cet ouvrage.

La partie des fièvres occupe tout le premier volume; c'est assez dire combien l'auteur y attachait d'importance. Il est bien reconnu aujourd'hui que la division des fièvres en continues et en périodiques, ne peut se soutenir; car, sans assurer que le caractère est absolument le même, on peut dire qu'elles ne diffèrent pas essentiellement. Ne les voit-

on pas souvent dans la pratique changer de type, et d'intermittentes devenir continues ? D'ailleurs, le traitement des unes et des autres est à peu près fondé sur les mêmes bases.

Médecine pratique.

On chercherait en vain dans ce livre la définition de la fièvre; et ce n'est pas sans raison, parce que les idées de l'auteur sont loin d'être fixées à cet égard, et qu'elles manquent de clarté. On trouve cependant en tête du tableau nosologique, qui classe ce genre de maladie, que *la fièvre est une affection de la nature irritée, et réagissant contre un stimulus morbifique avec lésion subséquente de quelque fonction.* Il est aisé d'estimer la valeur de cette prétendue définition, et de voir qu'elle peut tout aussi bien s'appliquer aux inflammations qu'aux fièvres. Que signifie, d'ailleurs, ce mot de *nature irritée ?* La lésion des fonctions est-elle subséquente ou antécédente ? Je remarque encore une assertion qui avait grand besoin de développement. *La fièvre est plutôt l'ombre de certaines maladies, qu'une maladie par elle-même.* Ne serait-elle donc qu'un symptôme, une conséquence, un effet ? Voilà précisément la question agitée maintenant entre les praticiens; mais qui, vue nettement, froidement, était au-dessous de l'importance qu'on y a attachée.

Ce qu'a dit le docteur Frank sur les causes internes, externes, etc., de ces maladies, comporte des détails purement scolastiques, qui ne méritent pas d'être répétés. Tout ne dépend-il pas en effet de la prédisposition du sujet ? C'est un principe que les pathologistes actuels reconnaissent, mais auquel, selon nous, ils ne donnent pas encore assez d'extension. Cette vérité nous fait sentir l'extrême

Médecine pratique.

importance de bien apprécier la constitution du malade, son régime, ses habitudes, etc. Si vous connaissez bien la nature d'un terrein, ne prévoyez-vous pas celle des fruits qu'il produira nécessairement?

Serait-ce donner une *juste idée* de la malignité, que de la confondre avec les caractères graves qui se signalent *dès l'invasion de la maladie.* Toute maladie dangereuse, n'est pas maligne, bien qu'elle soit dangereuse quand elle est maligne. Par ce mot étrange, mais expressif, on entendait autrefois une affection dont la marche est insidieuse, d'une apparence d'abord peu redoutable; mais qui développe tout à coup un appareil de symptômes foudroyans. SENNERT a bien saisi ce caractère, quand il a dit: (*de Febrib.*, *lib.* 4, *cap.* 10,) *febres malignas in principio statim cognoscere difficile, cum malignitas sæpè diu lateat et non nisi ubi vires sumpsit, se se prodat.* C'est encore dans ce sens, qu'HIPPOCRATE fait cette remarque: *pulsus bonus, urina bona, æger moritur;* ce qui arrive en effet dans certaines fièvres ataxiques.

Quant aux effets de la fièvre, on lit, dans cet ouvrage, qu'ils sont tantôt funestes, tantôt salutaires, dissipant, par l'élimination d'une *matière âcre et tenace*, des convulsions, des paralysies, des cachexies, etc.; en sorte que son *usage*, bien dirigé, est un des grands secrets de la médecine et de la chirurgie. Le secret est beau en effet; mais il est dangereux d'en user, et l'utilité en est plus que problématique. Un praticien distingué, nous le savons, a écrit qu'il aimerait autant pouvoir donner la fièvre à volonté, que de la guérir. Je ne pense pas de cette manière. Si quelque bon génie m'offrait l'un

ou l'autre secret, mon choix ne serait pas douteux, et l'humanité ne s'en trouverait pas mal. Plus loin, on lit encore que les bons effets de la fièvre consistent dans la correction, l'assimilation de la matière irritante ou *crue*, dans la séparation, l'expulsion de la matière préparée ou *cuite*. En voilà assez, je crois, pour faire voir sur quels fondemens repose la doctrine pyrétologique professée dans ce livre. Tout le reste se compose de conséquences plus ou moins légitimes tirées de ces principes surannés et fantastiques.

Médecine pratique.

Sous le rapport du traitement, le lecteur sera plus satisfait, ce qui arrive toujours, et notamment chez les systématiques. Soit, pour exemple, la fièvre inflammatoire : le but sera différent, mais tous emploieront les mêmes remèdes, pour le bien du malade et l'honneur de l'art. Tantôt c'est pour adoucir l'âcreté des humeurs ; tantôt pour abattre l'excès du phlogistique ; d'autres veulent préparer et chasser la matière peccante, ou bien diminuer le spasme, ou bien encore s'opposer à la violence de la réaction. Celui-là s'en rapporte tout-à-fait au principe conservateur et laisse aller ; celui-ci redoute l'hypersthénie et affaiblit sans mesure : cet autre craint l'irritation qui menace de tout envahir. Le bon, le vrai praticien, voit de la chaleur et de l'exaltation, un rhythme d'exercice vital outré. Quelle est sa conduite ? Il calme, il tempère, et jette de l'eau sur le feu.

Ce qui concerne les inflammations, nous a paru traité avec plus de discernement dans les détails que la partie des fièvres, mais non pas avec plus de méthode. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'auteur, au lieu de grouper ces affections

Médecine pratique.

en raison de la nature des tissus, les décrit d'après les régions; marche fausse, qui s'éloigne de la véritable analyse, et entraîne nécessairement dans des longueurs et des répétitions.

Le docteur Frank ne caractérise nullement l'inflammation, il la décrit; cependant à l'époque où il publia son livre; on savait déjà qu'elle n'était que l'exaltation des propriétés vitales. Toutes les distinctions établies dans cet ouvrage entre les inflammations externes, internes, primitives, secondaires, bénignes, malignes, périodiques, etc., sont frivoles et inutiles. Que penser encore de cette assertion : l'inflammation peut s'associer à d'autres affections; elle *s'unit*, par exemple, avec le principe variolique, morbilleux, syphilitique, rhumatismal, catarrhal, etc. ? Si maintenant il existait parmi nous un pathologiste énonçant de pareils principes, on le croirait du dernier siècle; et cependant le docteur Frank est réputé, à juste titre, pour un savant : les cent voix de la renommée médicale ont publié ses louanges dans toutes les universités; mais le temps qui toujours va, fait avancer la science, et laisse bientôt en arrière le livre, l'auteur et sa réputation. En parlant des terminaisons de l'inflammation et de la suppuration en particulier, on lit : « Nous appelons *pus*, la matière que l'on trouve dans une plaie saine, dans un abcès phlegmoneux; c'est une humeur douce, blanche, opaque, ressemblant à une bouillie peu consistante, à une crême de lait légèrement épaissie. » Voilà trait pour trait la définition du pus qu'on trouvait jadis dans les principes de chirurgie de Georges de Lafaye. Comment est-il échappé à l'auteur, que cette définition n'est applicable qu'au pus du tissu

cellulaire? que ce liquide diffère d'après l'organisation du tissu enflammé, ulcéré? C'est une vérité-principe, que les pathologistes actuels ne révoquent plus en doute, et ce serait nous défier des connaissances du lecteur, que de la corroborer par des preuves et des exemples.

Sans entrer dans de plus grands détails sur les généralités, nous ferons remarquer qu'à l'article des inflammations du cou, il n'est fait aucune mention du croup; lacune fort importante, et qu'il eût été facile au traducteur de remplir.

La péripneumonie est une des maladies les mieux décrites de l'ouvrage; mais pourquoi l'auteur admet-il que la saignée est très-rarement indiquée dans le traitement de la péripneumonie fausse, qui n'est, selon lui, qu'un catarrhe intense des bronches?

L'article de la gastrite et de l'entérite offre de l'intérêt; toutefois on pourrait contester cette distinction admise par notre auteur, d'entérite ou de gastrite phlegmoneuse et érysipélateuse. Cette dernière, suivant lui, est la suite d'une métastase d'affection cutanée; et dans le traitement il recommande d'éviter la saignée. Toutes les considérations sur l'entérite latente sont pleines de justesse, mais manquent de développement. « Au reste, dit l'auteur, la maladie est méconnue par le silence de la nature, non par la faute de l'observateur. Il importe d'indiquer la cause de l'erreur, afin que, dans une maladie si trompeuse, les moindres symptômes attirent l'attention, et que de l'absence de plusieurs signes, on ne se hâte pas témérairement de conclure à l'absence de l'entérite. » On voit par cette citation littérale, qu'on avait déjà des idées

Médecine pratique.

exactes sur ces dangereuses inflammations, et que les chercheurs de renom, qui depuis ont répété, retourné, ressassé ces vérités n'en ont pas augmenté la somme. A ce sujet, nous rapporterons encore un passage très-remarquable de MORGAGNI, dont le profond ouvrage est ordinairement plus cité qu'il n'est lu et médité. Le voici : *Quo tempore mihi inculcaret* ALBERTINUS, *vigilandum et cavendum esse in doloribus intestinorum. Enim, post leves dolores, aut certè cum minimè magnas, nullâ manifestâ febre, nullâ convulsione, nullo vomitu, animo ac corpore satis vigentibus, de improviso vidisse ægros in præceps ruere et citò eripi ab latente inflammatione et sphacelo non opinato.* (*Epist.* 35, *n°* 21.) On reconnaît ici le pinceau du maître.

Nous croyons inutile d'insister sur la nullité de la classe troisième, *les exanthèmes*, que l'auteur veut absolument faire considérer dans tous les cas comme indépendans des fièvres. Ainsi, dans une scarlatine, une variole, une rougeole fort intenses, le patient aurait deux maladies, l'exanthème et la fièvre. De là cette foule de complications qu'on signalait autrefois, quand on professait une pareille doctrine.

On trouve dans cette classe un long article consacré à l'inoculation de la variole. L'auteur était excusable, puisqu'à l'époque où il écrivait, on ne connaissait pas la vaccine. Mais pourquoi le traducteur n'y a-t-il pas substitué une digression courte et lumineuse sur cette dernière inoculation ? Les praticiens qui consulteront cet ouvrage y eussent trouvé leur compte ; faut-il donc pousser le respect jusqu'à la superstition ?

La classe des maladies *impétigineuses*, traite des

affections cutanées sans aucun symptôme de pyrexie. « Nous entendons par ces mots, dit l'auteur, une classe de maladies qui s'accompagnent souvent d'un état cachectique, sans en être inséparables, qui consistent dans des taches, des aspérités, des boutons, des vésicules, des écailles épidermoïques, des fissures, des croûtes, enfin des ulcérations spontanées de la peau, et diverses excroissances qui coexistent rarement avec la fievre, à moins que celle-ci ne soit secondaire. » On voit, par cette longue et vague définition que cette classe peut être fort étendue. Au reste, ces affections ont toujours démontré l'insuffisance de nos méthodes de classification. Presque toujours on les place d'une manière forcée dans les cadres tracés d'avance pour les *incertæ sedis* des nosologistes.

Dans la division du *flux* sont compris quatre ordres, les flux séreux, muqueux, sanguins et mixtes. Si jamais on a fondé une classification sur des symptômes, et par conséquent sur des bases incertaines, c'est assurément dans ce cas. On est étonné de voir le docteur Frank adopter à cet égard les erreurs des nosologistes ses devanciers. Comment se décider à ranger, dans la même classe, le ptyalisme, les anévrismes, les varices, les hémorragies, la rumination, la diarrhée, uniquement parce qu'il y a un *flux* ? Mais laissons l'auteur se justifier lui-même. « Pour faire une classe des *flux*, dit-il, il importe peu de savoir s'ils s'accompagnent ou non de fièvre, s'ils dépendent d'un mouvement d'impulsion ou d'un mouvement de résistance. Les causes capables d'accélérer le cours des humeurs, de relâcher les solides, sont très-variées, et diffèrent du flux lui-même, autant que la fièvre ou l'état apy-

Médecine pratique.

réxique. D'ailleurs, les nosologistes, qui n'ont pas suivi la méthode naturelle, *ont passé légèrement* sur le caractère et les causes de ces maladies dans leur classification. Nous prendrons *quelquefois la même liberté;* pour éviter un trop grand nombre de divisions, nous réunirons des maladies *différentes* par leur cause et leur caractère, nous les placerons sous le même titre, *seulement*, parce qu'elles consistent dans un écoulement morbide. » Le lecteur peut maintenant apprécier la valeur de ces motifs, juger combien les meilleurs esprits peuvent s'égarer, enfin estimer les progrès réels et incontestables de la science sous ce rapport.

Toutes les généralités sur les flux qu'on trouve dans ce livre, sont donc un véritable hors-d'œuvre. La description de chaque affection en particulier, est d'un plus grand intérêt; c'est là qu'on aime à retrouver le praticien judicieux et profond; c'est ainsi qu'il donne de très-bonnes vues sur le diabetès, sur les catarrhes, qu'il eût mieux fait de classer parmi les inflammations; qu'il établit une distinction exacte et lumineuse entre la blennorrhagie et la gonorrhée, dont il fait l'histoire complète; que ses aperçus sont ingénieux, sinon tout-à-fait vrais, sur la cause prochaine des anévrismes; qu'en parlant des flux sanguins, il dit qu'il y a beaucoup de rapport entre les causes de la fièvre inflammatoire, des inflammations, et celles des hémorragies hypersthéniques ou actives. Toutefois il ne tire pas de ce principe important toutes les vérités qui lui sont inhérentes. Ne sait-on pas que l'analogie entre les inflammations et les hémorragies est telle qu'il n'y a peut-être que l'effusion du sang qui en fait la différence; que dans ces dernières le mouvement

fluxionnaire est manifesté et caractérisé par la pâleur, les horripilations, le frisson, le froid des extrémités, les douleurs vagues, les altérations du pouls, la chaleur et l'irritation de la partie affectée? La plupart de ces symptômes sont attribués par le docteur Frank aux effets de la crainte sur l'âme; mais ne les remarque-t-on pas tous les jours chez les femmes, où l'éruption des règles est imminente, surtout quand le tempérament est nerveux et irritable? Ce mouvement fluxionnaire est tellement important à remarquer dans les hémorragies, que les bases du traitement n'en sont que des conséquences immédiates et raisonnées.

Quant à la division des hémorragies hypersthéniques et asthéniques, on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir, au moins dans le sens que l'entend l'auteur. La pratique ne fait-elle pas voir tous les jours des personnes faibles, délicates, épuisées, et cependant affectées d'une hémorragie active, parce que les mouvemens de fluxion convergent sur un organe en particulier? Les crachemens de sang n'en fournissent que trop d'exemples.

Comme nous l'avons déjà dit, on trouve, dans la classe des flux, la dysenterie, qu'on a définie : *une fièvre qui porte son action sur le tube intestinal.* On dirait maintenant et l'on pense tout le contraire; mais quoiqu'il en soit de la classification et de la définition, l'histoire qu'en donne l'auteur n'en est pas moins exacte, et pleine d'excellens préceptes.

Des flux aux *rétentions*, la transition était naturelle; c'est, sans doute, ce qui a engagé le docteur Frank à faire une classe ainsi dénommée. Il comprend non-seulement sous ce nom toute collection de liquide, mais aussi ce qu'on appelle obstruction.

Médecine pratique.

« Toutes les fois donc que le produit d'une sécrétion naturelle ou habituelle séjourne, au lieu de prendre les voies habituelles de décharge qui lui sont destinées, c'est une *rétention.* » Mieux vaudrait cette fois décrire les maladies bout à bout, l'une après l'autre, que de les coordonner de cette manière; l'étudiant et le praticien y gagneraient sous plus d'un rapport.

Cette classe n'admet que deux ordres, les rétentions aériennes et les rétentions aqueuses ou les hydropisies. Nous ne suivrons point l'auteur dans la description des maladies que renferme cette division, les bornes d'un extrait ne le permettent pas; d'ailleurs, malgré leur importance, ces descriptions sont si peu méthodiques, qu'il n'est pas aisé d'en suivre le développement. Par exemple, dans les hydropisies dont l'histoire fait presque la totalité du quatrième volume, l'auteur commence par des généralités, puis il décrit toutes les espèces d'hydropisies; il revient ensuite sur les causes, sur le diagnostic, le pronostic, enfin sur le traitement de chacune d'elles : il en résulte que l'histoire de chaque hydropisie est, pour ainsi dire, éparse et morcelée, et qu'il faut pour la compléter, parcourir l'ordre entier de ces affections. On conçoit le vice d'une pareille disposition. Il n'y a point de lecteur qui, lisant l'article de l'hydrocéphale, ne cherche à connaître sur-le-champ les causes, les symptômes, la marche, les variétés, les faits d'anatomie pathologique, les moyens thérapeutiques relatifs à cette maladie. Faire autrement c'est rompre l'unité d'une composition, c'est disséminer les parties d'un vaste tableau.

Denique sit, quod vis, simplex dumtaxat et unum.

(HORAT.)

Telle est l'analyse rapide mais fidèle de l'ouvrage dont nous annonçons la traduction; ouvrage déjà connu d'un grand nombre de praticiens. En y jetant un coup-d'œil général, on peut le considérer sous le double rapport du plan et des détails. Le premier est tout-à-fait vicieux, assertion qu'il nous a été aisé de démontrer; quant aux descriptions particulières, elles laissent beaucoup moins à désirer. Si on met à part des propositions démenties depuis par l'expérience, des observations tronquées, des vues moins neuves qu'hypothétiques, on trouvera une foule de bons préceptes de médecine, des faits de pratique curieux, des descriptions exactes et concises, des plans de thérapeutique bien conçus, un éloignement marqué pour toute espèce de système, enfin un ton de candeur bien rare aujourd'hui, qui décèle à la fois le praticien consommé et l'esprit supérieur aux petitesses de la vanité. Notre analyse a été sévère parce qu'il s'agissait d'un ouvrage important que nous avons entendu louer à outrance, surtout par nos confrères d'outre-Rhin. Que sert, en effet, de déployer toute la sévérité de la critique contre la plèbe des auteurs? Ce serait, comme dit le proverbe, gréler sur le persil. Le préservatif n'est-il pas dans la médiocrité même de l'œuvre? Mais quand il s'agit d'une production d'un haut intérêt, fruit des travaux d'un homme de mérite, les erreurs ont du poids, il importe donc de les signaler pourvu que ce soit toujours, *sine irâ et studio*.

Médecine pratique.

REVEILLÉ-PARISE.

Réflexions sommaires sur les signes distinctifs de quelques dyspnées.

Signes des dyspnées.

Les maladies qui ont pour principal caractère le désordre de la respiration, ont été très-négligées par nos devanciers : ils ne voyaient que le symptôme dominant, la difficulté de respirer, qu'ils désignaient le plus ordinairement par le mot *asthme*; ensorte qu'ils confondaient sous ce nom toutes les dyspnées. Nous sommes enfin sortis de ce chaos, grâce aux laborieuses recherches de plusieurs de nos contemporains. Le précieux ouvrage de M. Corvisart (*Essai sur les maladies du cœur*) a répandu le plus grand jour sur certaines dyspnées produites par diverses lésions de l'organe central de la circulation. Le *Traité des phlegmasies chroniques* a prouvé que d'autres dyspnées sont dues à des inflammations chroniques de la plèvre et du poumon. L'inestimable ouvrage de M. Laennec (*de l'Auscultation médiate*) vient de jeter une nouvelle clarté sur ces diverses maladies, et les *Recherches* du savant docteur Brée (*Sur les désordres de la respiration*) nous ont fourni des connaissances précieuses sur l'asthme proprement dit. Nous pouvons donc maintenant reconnaître avec assurance, que telle difficulté de respirer est due à une inflammation chronique du parenchyme pulmonaire; telle autre à une inflammation pareille de la plèvre; telle autre à telle ou telle affection organique du cœur ou des gros vaisseaux; et telle autre enfin à diverses causes passagères produisant des paroxysmes d'asthme. On aura peine à croire qu'on voudrait nous

rejeter dans le chaos d'où nous sommes sortis avec tant de peine. On ne veut plus du mot *asthme*, il est vrai, mais on prétend le remplacer par une expression aussi vague, celle de *lésion organique* prise *dans son acception la plus étendue*, sans s'inquiéter des divers états pathologiques auxquels on peut donner ce nom, non plus que des symptômes caractéristiques de chacun d'eux. Il conviendrait peut-être de passer sous silence des assertions aussi vagues ; mais le ton d'assurance avec lequel on les émet, nous porte à les combattre, persuadés, d'ailleurs, qu'on ne saurait trop fixer l'attention des médecins sur les lésions des organes contenus dans le thorax.

Signes des dyspnées.

On sait que l'auteur de l'hypothèse que nous signalons, a été réfuté par divers médecins, sur les objections desquels il avait gardé le silence; ce qui nous portait naturellement à croire qu'il avait reconnu le vide de sa manière de voir; mais il vient de déclarer qu'il la tient pour bonne. Il annonce en même temps qu'elle a été combattue; s'abstenant, toutefois, de discuter les objections qui lui ont été faites. Il se plaint seulement avec amertume, et très-sérieusement, *de faiseurs de vaudeville* qui lui ont décoché *des épigrammes, des satires et des quolibets*. Quant à nous qui ne faisons point de vaudevilles, à moins que ce ne soit comme le bourgeois gentilhomme qui faisait de la prose sans s'en douter, nous avons déjà attaqué la supposition précitée (*n° d'octobre* 1819, *page* 120.), et nous allons de nouveau chercher à démontrer, le plus brièvement qu'il nous sera possible, que, par cette supposition, on met sur la même ligne des maladies dis-

Signes des dyspnées.

semblables, que l'inattention seule peut faire confondre.

Les anévrismes du cœur ne peuvent être confondus avec l'asthme, par les raisons suivantes : 1° L'anévrisme du cœur marche avec plus ou moins de rapidité vers une terminaison funeste, il n'en est point de même dans l'asthme; on peut vivre 50 ans avec cette dernière maladie, et, chose fort remarquable, loin d'augmenter, *elle diminue avec les progrès de l'âge.*

2° L'anévrisme du cœur produit une dyspnée continue ; l'asthme est caractérisé par une dyspnée périodique, et dans l'intervalle des accès la respiration est libre.

3° La dyspnée produite par l'anévrisme, diminue ou disparaît entièrement par le repos ; celle qui caractérise l'asthme survient avec violence durant la nuit, pendant le sommeil.

4° La dyspnée qu'éprouvent les personnes affectées d'anévrisme, s'accompagne rarement de sifflement; celle que ressentent les asthmatiques en fait toujours entendre un assez fort.

5° La poitrine rend un son mat du côté gauche dans l'anévrisme ; elle rend un son clair dans l'asthme. (*Voy.* CORVISART, *Essai sur les maladies du cœur*, p. 444.)

6° Les fonctions digestives se font bien chez les anévrismatiques ; elles s'opèrent très-mal chez les asthmatiques.

7° L'hydropisie survient dans l'anévrisme, et augmente la difficulté de respirer; quand elle se manifeste dans l'asthme, les paroxysmes cessent. (*Voy.* BRÉE, *ouv. cité*, p. 91—116).

8° Les urines sont rares chez les anévrismatiques; mais si elles coulent avec abondance, ils éprouvent du soulagement; il existe une sorte de diabétès dans l'asthme, les urines sont parfois rendues en quantité prodigieuse sans que les malades en éprouvent aucun soulagement. Signes des dyspnées.

9° Les battemens du cœur sont plus ou moins tumultueux dans l'anévrisme; ils sont calmes dans l'asthme.

10° L'exploration par le stéthoscope, donne, dans l'anévrisme du cœur, divers signes qui ne se retrouvent point dans l'asthme; ce dont je me suis assuré par l'examen attentif de plusieurs asthmatiques.

11° Le pouls est irrégulier dans l'anévrisme; il est régulier dans l'asthme. (Corvisart, p. 444.)

12. L'anévrisme ne disparaît point, soit par les efforts de la nature, soit par un traitement quelconque; l'asthme disparaît spontanément et se guérit par un traitement convenable. Les médecins de Paris doivent se rappeler M. Busnet, maître en chirurgie. Il souffrit cruellement de l'asthme pendant fort long-temps. Il ne put se coucher pendant près de trente ans; néanmoins son asthme disparut spontanément dans un âge avancé; il put se coucher, et il visitait encore des malades à quatre-vingt-huit ou quatre-vingt-dix ans.

M. Gaillot, peintre d'un talent distingué, eut de violens accès d'asthme jusqu'à l'âge de dix-huit ans; il cessa d'en être affecté à cette époque. M. Gaillot a maintenant plus de quarante ans, et sa respiration est parfaitement libre. Nous avons eu la satisfaction de guérir plusieurs asthmatiques, notamment

un ancien camarade de l'auteur que nous combattons.

Signes des dyspnées.

13° On a ouvert des sujets morts de l'asthme, chez lesquels le cœur était parfaitement sain. (*Voy. le n° d'octobre* 1819, p. 127)... D'après ce simple énoncé des faits, on voit que l'inattention seule peut faire confondre ces deux maladies.

La pleurésie chronique ne peut être confondue avec l'asthme, par les raisons suivantes :

1° La dyspnée est constante dans la pleurésie chronique ; elle est passagère dans l'asthme.

2° Dans la pleurésie, la poitrine percutée rend un son mat du côté affecté ; elle rend un son clair de l'un et l'autre côté dans l'asthme.

3° La respiration explorée, au moyen du stéthoscope, ne s'entend point dans le côté affecté de pleurésie chronique, excepté le long de la colonne vertébrale. (*Voy.* LAENNEC, *de l'auscultation médiate*, t. 1, § 379); elle s'entend dans tous les points du thorax chez les asthmatiques ; elle est seulement un peu plus sourde que chez les autres sujets, pendant la rémission ; elle est sibilante durant les accès.

4° Dans la pleurésie chronique, la respiration est plus sonore que de coutume, dans le côté sain, ce qui n'existe point dans l'asthme.

5° Le côté affecté de pleurésie chronique, est manifestement plus volumineux que le côté sain. Rien de pareil n'a lieu dans l'asthme.

6° La pleurésie chronique cause la mort dans un laps de temps assez court, eu égard à la durée de l'asthme, qui peut être de cinquante et soixante ans... On voit, d'après ce léger aperçu, qu'il faut

une grande inattention pour confondre ces deux maladies.

Signes des dyspnées.

Il est inutile d'établir un parallèle entre l'asthme et les maladies inflammatoires du parenchyme pulmonaire ou des bronches ; il faudrait plus que de l'inattention pour les confondre.

Concluons donc, de ce qui précède, que l'hypothèse émise sur l'asthme par le docteur N., est insoutenable ; aussi n'a-t-il pu la faire prévaloir par aucun raisonnement solide. Si l'on analyse ce qu'il a dit à cet égard, surtout dans son dernier article, on ne trouve que vague et incertitude. Jamais de définitions, et comment s'entendre sans définitions ?... L'asthme dépend d'une lésion organique, dit-il, et cette expression « comprend toute altération visible qui n'est point inflammation aiguë. » D'après cela, excepté le catarrhe pulmonaire aigu, la péripneumonie, la pleurésie, la cardite et la péricardite aiguës, tout le reste, au besoin, pourra constituer l'asthme. Nous le demandons, que fera-t-on au lit du malade avec une pareille théorie ? C'est là toutefois que le docteur N. nous attend ; et que veut-il nous prouver au lit du malade ? que l'asthme est incurable, sans doute ? Nous lui accordons très-volontiers qu'il doit toujours en être ainsi, en mettant en œuvre la thérapeutique qui découle tout naturellement de sa théorie.

Nous ne quitterons point la plume sans émettre notre opinion sur quelques phrases de l'article qui nous occupe. Il nous semble qu'à la place de l'auteur, on aurait pu éviter de dire : « que pensent-ils prouver, en disant que telle personne a été guérie de ces symptômes ? Une observation de guérison !! Ils ignorent donc qu'il n'y a de certain que ce qu'on

vérifie le scalpel à la main, etc., etc. *Maître**** *faites des vaudevilles.* » On aurait pu éviter de dire cela, parce que le but de la médecine est de guérir; parce que les guérisons sont les meilleures raisons qu'on puisse donner à l'appui d'une théorie médicale, et que personne ne voudrait d'un médecin qui ne prouverait l'excellence de son savoir que le scalpel à la main. A la place des deux *etc.* on aurait pu mettre deux raisonnemens, parce que des raisonnemens prouvent quelque chose, et que des *etc.* ne prouvent rien. — On'aurait encore pu se dispenser de dire à son adversaire : « laissez-là vos *raisonnemens qui peuvent faire triompher toutes les erreurs*, » parce qu'indépendamment de ce que ces mots pourraient avoir de flatteur pour lui, ils ne sont point en faveur de la logique de celui qui les emploie; ils peuvent porter à penser qu'il ne peut raisonner d'une manière assez serrée pour faire prévaloir la vérité sur l'erreur. Enfin, en combattant son adversaire, on aurait pu encore ne point faire comme le docteur N. Si tel eût été le cas, on aurait pu lui démontrer ses erreurs et ses torts, cela aurait beaucoup mieux valu que de lui jeter au nez : *faites des vaudevilles*, comme on dit à un auteur maladroit : *faites des fagots*, car, à propos de fagots, il y a fagots et fagots. Un écrivain très-recommandable a dit : « la vanité mécontente fait de nous des fagots d'épines; » et d'après cela on sent combien un malin faiseur de vaudevilles pourrait diriger *d'épigrammes, de satires et de quolibets* contre le disciple d'Esculape qui parle de vaudevilles, alors qu'il faut savamment discuter un point de médecine.....

Signes des dyspnées.

TH. DUCAMP.

Traité des maladies des Enfans jusqu'à la puberté ; par J. CAPURON, *docteur en médecine, etc., etc.; — seconde édition.* (Voyez *l'annonce bibliographique au n° de mai, p.* 285.)

Le docteur CAPURON vient de mettre au jour une seconde édition de son excellent *Traité des Maladies des Enfans jusqu'à la puberté.* Lors de la publication de cet ouvrage en 1813, on en a parlé avec éloge, dans ce recueil périodique. (*Voy. t.* 47, *p.* 438.) Comme dans la plupart des écrits de cet auteur, on y trouve réunies la concision et la clarté, qualités très-essentielles dans un livre, qui doit surtout être mis entre les mains des élèves. Nous ne doutons pas que les médecins ne soient satisfaits de la netteté des descriptions des maladies; ils y trouveront une bonne érudition; ils y puiseront des notions très-exactes et des idées toujours au niveau des connaissances actuelles : ils verront que, dirigé par un bon jugement, ce médecin s'est abstenu de prononcer sur des points qui présentent encore trop de doutes. On ne peut que le féliciter de ne pas imiter en cela tant d'autres écrivains qui sont si prodigues d'explications, qui bâtissent sans cesse des théories qu'ils croient nouvelles et qui nécessairement embrouillent tout au lieu de chercher à tout éclaircir. Nous terminerons en faisant observer que cette nouvelle édition contient un grand nombre de corrections et d'additions. Elle a *près de trois feuilles d'impression de plus que la première.* Il est juste de noter qu'on n'a fait, en tête de ce Traité, aucune

mention de cette augmentation. Il y a certainement une grande différence entre la manière d'agir de l'auteur et du libraire dans cette circonstance, et ce qui se pratique chaque jour. Combien de gens, pour faire croire que des éditions précédentes avaient été épuisées, se sont empressés d'en imprimer de nouvelles! Combien de fois n'a-t-on pas reconnu que l'auteur d'une brochure s'était montré très-soigneux de placer à la première page, d'abord tous ses titres, puis ces mots : *revue, corrigée et considérablement augmentée*, mais qu'au résumé ces belles promesses s'étaient trouvées réduites à zéro! Souvent la valeur intrinsèque de l'ouvrage peut être portée au même taux : ainsi l'acheteur est doublement dupé. Encore si ces menées mercantiles n'étaient le partage que de quelques compilateurs obscurs, le mal ne serait pas si grand. Cependant il n'est que trop certain que des auteurs, recommandables sous plus d'un rapport, se sont prêtés à ces sortes de tromperies qui nous semblent si peu dignes des hommes de notre profession, et que pour l'honneur du corps et l'intérêt de l'art, nous nous empresserons de signaler toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

DEVILLIERS.

Enseignement public.

Le Roi vient de rendre, sous la date du 5 juillet 1820, une *ordonnance concernant les Facultés de Droit et de Médecine*, dont nous croyons devoir faire connaître quelques-unes des dispositions.

Louis, etc.....

.....

Art. 1er. A compter du 1er janvier 1821, nul ne pourra être admis à prendre sa première inscription dans les Facultés de Droit et de Médecine, s'il n'a obtenu le grade de bachelier ès-lettres.

2. A compter du 1er janvier 1822, nul ne sera admis à l'examen requis pour le grade de bachelier ès-lettres, s'il n'a suivi, au moins pendant un an, un cours de philosophie dans un collége royal ou communal, ou dans une institution où cet enseignement est autorisé.

3. A compter du 1er janvier 1823, nul ne sera admis audit examen, s'il n'a suivi, au moins pendant un an, un cours de rhétorique, et pendant une autre année, un cours de philosophie dans l'un desdits colléges ou institutions.

4. A compter du 1er janvier 1823, nul ne sera admis à s'inscrire dans les Facultés de médecine, s'il n'a obtenu le grade de bachelier ès-sciences. D'ici à cette époque, l'instruction requise pour ce grade, ainsi que pour le grade supérieur de la Faculté des sciences, sera réglée de nouveau, et de manière que le grade de bachelier n'exige, de ceux qui se destinent à la médecine, que les connaissances scientifiques qui leur sont nécessaires.

(Les autres articles de l'*ordonnance* sont relatifs à la police intérieure des Facultés.)

On ne peut qu'applaudir à l'esprit qui a dicté les articles 1, 2, 3, 4 de l'ordonnance du 5 juillet. Il nous reste seulement à former le souhait que le ministre, chargé de l'exécution, tienne la main pour

que des sursis, des ajournemens indéfinis ne viennent pas en faire perdre, ou du moins en retarder les effets. Si l'ordonnance reçoit son plein et entier accomplissement, nous aurons des médecins qui sauront l'orthographe de leur langue, les règles de la grammaire et le latin, et l'on n'entendra plus parler de ces examens dérisoirement appelés *latins*, dans lesquels les professeurs balbutient quelques questions en latin, et les candidats, après un pénible mot à mot, y répondent en mauvais français.

Formulaire de poche ; par M. Achille Richard fils. (*Voy. l'annonce bibliographique au n° de mars, p.* 287.)

Depuis peu d'années, les formulaires de médecine se succèdent presque sans interruption. S'il faut en croire un bon nombre de ceux qui les publient, rien n'est plus facile que de traiter les malades au moyen de la méthode qu'ils ont adoptée, et des recettes qu'ils ont entassées, souvent sans discernement et avec une présomption telle qu'ils se croient de grands docteurs, lorsqu'ils ont mis au jour ces compilations informes. Il est heureusement quelques-uns de ces formulaires auxquels ces reproches ne peuvent être adressés; parmi eux on doit citer celui que vient de nous donner M. Achille Richard, fils.

Cet opuscule est divisé en deux parties. Dans la première, on traite de la classification des médicamens d'après leur forme pharmaceutique. Dans la seconde on les a rangés d'après leur mode d'action.

Nous ne croyons devoir ni féliciter, ni blâmer l'auteur du plan qu'il a suivi, surtout de sa classification, basée sur la manière d'agir des médicamens sur l'économie animale. On sait que cette action est si peu appréciable qu'on ne marche le plus ordinairement que d'hypothèses en hypothèses. Mais M. Richard n'est pas plus répréhensible en cela, que tous ceux qui ont écrit sur ce même sujet. La matière médicale sera l'une des parties de l'art qui, sous ce rapport, restera long-temps sans pouvoir subir des changemens notables dans l'ordre à suivre en l'étudiant. Ce qui est remarquable dans l'ouvrage que nous faisons connaître, c'est le choix des matériaux. En général la plupart des prescriptions qu'on y trouve sont simples, et c'est là ce qui en doit faire le mérite. On a eu soin d'élaguer cet attirail de médicamens, très-propres à surcharger la mémoire, et dont les vertus sont fort contestées par les vrais observateurs. Il importe plus que jamais d'épurer les pharmacopées et de n'y admettre que les matières dont on a long-temps éprouvé et constaté les effets. Le style de ce formulaire est concis et tel qu'il doit être pour un *vade mecum*. L'auteur, qui possède des connaissances très-étendues en histoire naturelle, devait, plus que tout autre, décider avec assurance du cas que l'on doit faire de ces mélanges bizarrement conçus, et de ces prétendus spécifiques dont sont avides les prôneurs de nouveautés, et qui ont tant de fois trompé les espérances des malheureux qui osent en faire usage. Des médecins prudens ne dédaignent pas d'essayer, au besoin, un nouveau remède, mais ils ne le vantent pas avant d'en avoir suffisamment constaté l'efficacité. Nôtre jeune confrère a déjà vieilli dans l'étude des médicamens; dire qu'il s'y

livre constamment sous la conduite d'un père dont on connaît l'extrême savoir, c'est ajouter un degré d'intérêt de plus au petit livre qu'il vient de publier. Nous pensons que ce formulaire doit convenir au plus grand nombre des médecins et qu'ils ne regretteront pas de se l'être procuré; il est bon, d'ailleurs, d'avoir continuellement devant les yeux les formules qu'il contient, et qui, jointes à celles qu'on a extraites du nouveau Codex de la Faculté de Paris, forment un recueil plus que suffisant pour l'exercice de la médecine. On a souvent besoin de soulager sa mémoire; car, sur ce dernier point, personne ne doit se faire illusion, rien ne s'affaiblit plus vite que cette faculté; il peut en résulter des erreurs graves, et quand on peut les éviter il faut mettre toute fausse honte, tout amour-propre de côté et consulter son formulaire. DEVILLIERS.

BIBLIOGRAPHIE.

Réflexions critiques sur un écrit de M. CHOMEL, ayant pour titre : *De l'existence des Fièvres*; par TH. DUCAMP, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société de médecine de la même ville, et de plusieurs Sociétés savantes. Brochure in-8° de 82 pag. — Juin 1820. Prix, 1 fr. 80 c. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 3. — Cet ouvrage se trouve aussi chez Croullebois, libraire de la Société de médecine de Paris, rue des Mathurins Saint-Jacques, n° 17; chez lequel on trouvera également tous les livres et ouvrages de médecine analysés ou même simplement annoncés dans le Journal général.

Rapport fait à la Société de médecine de Paris, le 4 juillet 1820, sur le Traité de la fièvre jaune de M. DEVÈZE, *suivi d'observations générales sur la contagion des fièvres typhodes* (1); *par* BURDIN *aîné, ancien chirurgien et médecin en chef d'hôpitaux militaires, membre résidant.*

Le Traité sur la fièvre jaune, dont vient de vous faire hommage notre respectable et savant collègue M. DEVÈZE, est un travail

Fièvre jaune

(1) La Société de médecine est dans l'usage de ne considérer que comme un *compte verbal*, tout *rapport* qui lui est fait sur des ouvrages imprimés, soit en français ou en langue étrangère. Néanmoins, M. BURDIN, ayant fait moins un rapport sur l'ouvrage de M. DEVÈZE, qu'une dissertation *ex professo*, un véritable mémoire sur la question de la *contagion des fièvres typhodes*, la Société, dérogeant pour cette fois à l'usage établi, a arrêté que le travail de son commissaire serait inséré dans le Journal dans la partie consacrée exclusivement aux mémoires originaux, dissertations, faits de pratique, etc. (*Voy.* au numéro de *juillet* 1819, p. 4, un autre exemple et les motifs d'une conduite semblable.) *Note du rédacteur.*

Fievrejaune

qui doit vivement intéresser la société ; il rappelle une maladie désastreuse qui a reparu plusieurs fois en Espagne et en Italie depuis peu d'années, et contre laquelle on cherche même encore à se garantir aujourd'hui sur nos côtes des Basses-Pyrénées et des Pyrénées orientales, à cause de son apparition dans l'île de Majorque ; enfin cet ouvrage est particulièrement important, parce qu'il renouvelle la question importante de la contagion.

Si c'est par une exposition claire des faits, par des raisonnemens franchement exposés, et par les plus grands égards pour ses adversaires qu'on aime à voir un auteur s'engager dans la discussion des grandes questions de medecine-pratique, on aura lieu d'être satisfait de la manière aussi honnête que lumineuse avec laquelle notre estimable collègue a écrit son ouvrage.

Dans sa préface, l'auteur raconte qu'il s'est trouvé obligé d'abandonner Saint-Domingue lors de la révolte des nègres, pour se réfugier à Philadelphie. Il expose que c'est pour avoir acquis sur cette maladie une grande expérience à Saint-Domingue, qu'il se trouva investi de la confiance des magistrats de Philadelphie, et qu'il fut chargé, seul, de diriger l'hôpital qu'on avait consa-

cré à la fièvre jaune, maladie qui désola cette ville pendant l'année 1793 et les suivantes. Fièvre jaune

Quoiqu'une épidémie soit survenue dans une contrée éloignée, et à une époque déjà reculée, sa description n'en est pas moins un monument précieux, quand elle a été faite sur les lieux par un homme éclairé, qui cherchait de bonne foi la vérité; c'est le seul titre qui reste de la maladie. Sous ce rapport, l'histoire que M. Devèze a tracée de l'épidémie de Philadelphie, sera toujours lue avec un grand intérêt. Cette histoire est précédée de la topographie de la ville, qui devenait indispensable pour bien entendre comment la température et les localités ont pu donner lieu au développement spontané de cette maladie.

L'auteur considère trois périodes dans la marche de la maladie; il les décrit avec détail et clarté, en observateur profond. On regrette cependant que, dans la troisième période, l'auteur ne retrace que les différentes terminaisons funestes; c'est le reproche qu'on faisait aux observations d'Hippocrate, en disant qu'elles étaient une belle contemplation sur la mort. Une description détaillée des différentes terminaisons heureuses qu'on peut observer au milieu d'une épouvantable mortalité, sert à montrer la

Fièvre jaune

nature des efforts que fait l'organisation pour surmonter la maladie, et peut ainsi contribuer à diriger le praticien dans le choix des moyens curatifs. Du reste, l'auteur répare en partie cet oubli, en rapportant quinze observations particulières de la fièvre jaune, parmi lesquelles il s'en trouve six qui se terminent par la guérison.

L'auteur consacre ensuite un chapitre pour les autopsies cadavériques, qui ne fournissent rien de remarquable. On regrette, à cette occasion, qu'on ait toujours négligé, dans les ouvertures de cadavres, d'observer l'état de la moelle épinière. Les médecins ont sûrement été retenus par la difficulté qu'on éprouve à découvrir le canal rachidien. Cette circonstance est d'autant plus fâcheuse, qu'il paraît que c'est précisément dans cette partie que l'on trouverait les altérations les plus graves et les plus constantes, à la suite des épidémies de fièvres typhodes. On en sera peu étonné si on réfléchit, d'une part, aux désordres profonds et à la décomposition rapide qui surviennent aux organes du ventre et de la poitrine dans ces fièvres essentielles, et, d'une autre part, à l'action directe du rachis sur la vie de ces mêmes organes ; action évidemment prouvée dans ces derniers temps par les expériences de

feu LEGALLOIS. Notre collègue, M. COMTE, est un des premiers qui ait signalé ce genre d'altération dans une épidémie de typhus nosocominal qui régna à Grenoble en 1814. Et voici ce qu'il rapporte à cet égard : « Les recherches poussées jusque dans le canal vertébral ont constamment découvert des traces de phlegmasie sur la surface interne de l'enveloppe de la moelle ; des traces semblables, livides ou d'un rouge obscur, dans la moëlle même, avec des portions de sa surface macérée, et présentant une suppuration manifeste (1). »

Fièvre jaune

Notre collègue, M. DUPUY, a également observé dans les épizooties du gros bétail, survenues en 1795 et 1814, que la moelle épinière était injectée et ramollie au point de se réduire en une pulpe sans consistance par la plus légère pression. Quelquefois il a vu des points noirâtres à l'origine des nerfs lombaires et sacrés, et souvent un épanchement considérable de sérosité, comme dans l'hydrorachis (2). Ces recherches pourraient

(1) *Voy.* le journal de la Société de médecine, t. 58, p. 247.

(2) *Voy.* l'article *épizootie*, du Dictionnaire des sc. médicales, par M. le docteur GUERSENT.

Fièvre jaune.

fournir le véritable caractère des fièvres essentielles, en prouvant qu'elles dépendent *d'un dérangement général de l'action nerveuse* d'une nature particulière; dérangement tellement grave dans les fièvres typhodes intenses, qu'il donne la mort en quelques jours, et que l'on trouve l'organe même qui entretient cette action nerveuse, frappé d'une désorganisation marquée.

Il est une chose bien digne de remarque dans la description des fièvres épidémiques, qui ont eu lieu loin de nous et à diverses époques, c'est que, à l'exception de quelques symptômes non essentiels qui servent à caractériser l'espèce en général, comme la teinte jaune et le vomissement noir dans la fièvre jaune, les bubons ou anthrax, et une marche plus rapide dans la peste du Levant, on retrouve toujours la même série de phénomènes morbides et de dérangemens généraux que nous avons tous eu occasion de voir tant de fois, pendant la guerre, dans le typhus nosocomial.

A la suite de l'histoire de l'épidémie de Philadelphie, M. Devèze donne une description de celle qui eut lieu à Cadix en 1800, pour montrer la parfaite identité de ces deux épidémies. L'ouvrage entier est divisé en trois

livres ; tout ce que nous venons de rapporter se trouve compris dans le premier. Le troisième contient des considérations générales sur le traitement. Dans ce dernier, l'auteur passe en revue l'action des différens moyens énergiques recommandés et abandonnés tour à tour ; il montre qu'il n'est aucun spécifique contre la fièvre jaune. Le traitement empirique de la saine doctrine, et la médecine des symptômes paraissent seuls constituer les moyens propres à arracher quelques individus au torrent dévastateur qui ne cesse ses ravages que par de grands changemens atmosphériques, par l'approche de l'hiver, ou seulement faute de nouvelles victimes à dévorer.

Fièvre jaune

Dans le second livre, qui compose plus de la moitié du volume, l'auteur recherche d'abord les causes de la maladie ; puis il établit les différences qu'il croit exister entre l'infection et la contagion ; enfin il traite longuement cette question : *La fièvre jaune est-elle une maladie par infection, ou bien une maladie contagieuse ?* La longueur même de cette partie, est une preuve que ce n'est pas la plus claire ; cependant elle se fait lire avec un grand intérêt, parce qu'il s'y trouve beaucoup de citations précieuses, extraites des meilleures histoires d'épidémie.

Fièvre jaune

Pour faire entendre sous quel point de vue l'auteur envisage cette question, je dois rapporter de suite comment il définit *l'infection* et la *contagion*. « Le principe de la *contagion*, dit-il, provient toujours d'un être vivant, et il est le résultat d'une maladie qu'il a la faculté de reproduire. — Le principe de *l'infection*, au contraire, est un résultat de la décomposition des corps organisés, et il ne peut être reproduit par le fait de la maladie à laquelle il a donné lieu. » M. D. attribue la fièvre jaune à l'infection.

Cette distinction de la contagion et de l'infection est peut-être plus ingénieuse que solide, et peu propre à confirmer le sentiment dont l'auteur est profondément pénétré, et que partagent chaque jour un plus grand nombre de médecins, savoir, que *la fièvre jaune n'est pas contagieuse par le moyen d'un virus fixe et permanent*; car il ne serait pas difficile de prouver, par l'ouvrage même, que la fièvre jaune rentre dans la définition de la contagion. En effet, l'auteur pense que des hommes réunis en trop grand nombre et des substances animales en putréfaction peuvent donner lieu au développement de la fièvre jaune. Or ces conditions se trouvent réunies au plus haut degré dans un rassemblement d'hommes affectés de fiè-

vres typhodes; ceux qui la contractent au milieu d'eux, peuvent la propager à leur tour, et ce mode de propagation rentre parfaitement dans la définition de la contagion. Convenons qu'il est très-difficile de bien définir les mots employés dans une science couverte encore d'obscurités. L'on est obligé de refaire le langage à mesure que de nouvelles expériences ou observations viennent éclairer les théories, et il ne faut souvent qu'un nouveau fait pour changer toute la valeur des expressions usitées. C'est une difficulté de ce genre qu'a eu à vaincre notre estimable secrétaire général, dans son savant article de la *contagion*, du Dictionnaire des sciences médicales.

Fièvre jaune

Dans les grandes épidémies des fièvres typhodes, les médecins qui pensent que ces maladies sont contagieuses, entendent, en général, par cette expression, qu'elles ont la propriété de se communiquer d'un individu à l'autre, sans se croire obligés d'expliquer le mode de contagion, et souvent même sans avoir cherché à s'en rendre compte. Cependant c'est *le mode de contagion* qu'il est important de connaître, puisque c'est lui seul qui peut faire juger de l'utilité des moyens employés dans les grandes épidémies pour en arrêter les progrès.

Fièvre jaune

Afin d'éclairer cette question, il conviendrait peut-être d'établir d'abord ce qui est possible en fait de mode de contagion, d'après l'état actuel des connaissances physiques et physiologiques, et de rechercher ensuite ce qui est le plus vraisemblable parmi les choses reconnues possibles.

Quand il paraît une épidémie de fièvres typhodes dans un pays, elle n'a pu être déterminée que de trois manières : premièrement, elle s'est développée spontanément par un concours de causes locales et individuelles bien appréciées aujourd'hui, et elle peut continuer de produire ses ravages par le fait seul de ces mêmes causes; secondement, elle peut avoir été importée d'un lieu où elle règne habituellement, et s'être communiquée par voie de contagion; troisièmement enfin, elle pourrait avoir commencé à se développer par les causes ordinaires d'épidémie, et avoir pris ensuite un caractère de gravité qui la rendrait susceptible de se communiquer par voie de contagion ; en sorte que dans le fort de la fièvre typhode, la maladie serait entretenue, tout à la fois, et par les causes générales d'épidémie, et par l'action consécutive d'une véritable contagion.

Si l'affection est purement épidémique, c'est-à-dire produite par les miasmes que

dégagent, en certaines occasions, les matières végétales ou animales en putréfaction, ce à quoi M. D. attribue seulement la fièvre jaune, il n'y aurait d'autre précaution à prendre, pour s'en garantir, que de s'éloigner des lieux qui produisent ces miasmes. Mais si la maladie a été véritablement importée, ou si, après n'avoir été qu'épidémique, elle finit par devenir contagieuse, dans ces deux derniers cas, il doit exister un véritable virus, une matière contagieuse dont il convient de déterminer la nature physique et le mode d'action physiologique. Sous le *rapport physique*, la matière contagieuse doit être, comme tout autre corps, ou à l'état fixe ou à l'état gazeux. Dans l'un et l'autre état, cette matière peut être de nature à se décomposer promptement, après qu'elle a été produite, ou bien elle pourrait avoir la propriété de se conserver avec toute son action délétère pendant un temps plus ou moins long. Il n'y a rien, du reste, à préjuger sur sa composition chimique, puisque son existence et son caractère physique ne sont pas encore constatés. Sous le *rapport physiologique*, la matière de la contagion ne pourrait être qu'un produit de la maladie dans son état d'aiguité, et se trouverait fournie, ou par la transpiration cutanée, ou

Fièvre jaune

Fièvre jaune

par l'exhalation pulmonaire, ou par les diverses excrétions, ou enfin par un produit de sécrétion qui serait particulier à la maladie, comme les bubons, les anthrax, etc. Cette matière devrait encore fournir, sous le rapport de sa propriété contagieuse, une distinction importante. Ainsi elle pourrait agir sur l'organisation, au moyen d'une molécule, comme le virus de la variole ; ou bien il faudrait une dose de cette substance, plus ou moins considérable, selon sa concentration, et la disposition des individus, et elle agirait alors comme les divers poisons. Enfin, cette matière ne doit pouvoir produire son effet contagieux sur les individus, qu'en agissant directement sur une partie dénuée d'épiderme, à la manière de tous les autres virus connus.

Nous allons retracer rapidement les causes générales qui peuvent donner lieu aux fièvres typhodes, puis nous entrerons dans quelques détails sur la marche des épidémies, afin de juger, parmi les suppositions que nous venons d'établir comme possibles, celles qui paraissent les plus vraisemblables, et pouvoir ensuite les mettre en rapport avec les grandes mesures sanitaires employées jusqu'à ce jour.

Parmi les causes des épidémies, les unes

tiennent aux localités, les autres dépendent de la disposition des individus. Aux premières se rapportent un pays chaud ou tempéré, riverain ou habituellement humide, environné de marais, mal cultivé ou défriché en partie ; de grandes villes mal exposées, mal bâties ; des rues étroites, mal percées, point ou mal pavées ; des maisons basses, sans latrines. Les secondes sont une population nombreuse accumulée dans des locaux resserrés, humides et sombres, l'ignorance, la misère, la malpropreté ; des alimens de mauvaise qualité ou insuffisans ; des travaux excessifs ; enfin une transmigration brusque dans des pays sujets aux épidémies.

Fièvre jaune

Il est tellement vrai que ce sont là les principales causes des épidémies des fièvres typhodes, qu'on les voit disparaître en Europe, à mesure que la civilisation en fait cesser l'origine, et qu'on les voit persister ou reparaître fréquemment dans les lieux où la population reste au même degré d'ignorance, de misère et de servitude. Enfin, l'on sait que quand les malheurs de la guerre ramènent momentanément toutes ces causes dans un pays civilisé, on voit bientôt survenir la maladie qui en est le résultat ; en sorte qu'il est permis de dire aujourd'hui qu'une épidémie de fièvres typhodes peut

être produite à volonté, sans secours de virus étranger.

Fièvre jaune

M. Audouard a pensé que les diverses espèces d'épidémie appartenaient à différens climats, et qu'on pouvait, sous certains degrés de latitude, tracer des zones perpendiculaires à l'horizon auxquelles se rattacheraient les quatre principaux degrés d'épidémie. Ainsi, en allant du nord à l'équateur, il assigne le typhus comme propre au nord de l'Europe, les intermittentes pernicieuses au midi de cette région, la fièvre jaune à l'Amérique, enfin la peste à l'Asie ou l'Afrique (1). Cette remarque pourrait être vraie dans un état de civilisation stationnaire, comme il l'est en Asie; mais, en Europe, l'on peut dire que les progrès dans les sciences et les arts repoussent toutes les espèces d'épidémies. L'on sait que la peste s'est montré à Paris et dans la plupart des villes de France; mais l'aisance et la propreté l'en ont chassée et l'ont forcée de fuir du côté du midi, où elle a cessé de paraître après avoir ravagé Marseille. Si l'Italie assainissait ses marais, elle verrait de même disparaître ses inter-

(1) *Voy.* les Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes.

mittentes pernicieuses. Sous ce point de vue, il serait possible de rapporter les principales formes d'épidémies à des degrés différens de civilisation, et à quelques circonstances locales. Ainsi au dernier degré d'ignorance, de misère et de servitude, au milieu d'une population nombreuse, sous l'influence de miasmes putrides et d'un climat chaud ou tempéré, doit se montrer la peste, et à mesure que toutes ces circonstances diminuent on ne voit plus paraître que les typhus proprement dits. Lorsque ces mêmes circonstances sont éminemment influencées par des exhalaisons marécageuses, plutôt que par des émanations de matières animales putrides, surtout près les bords de la mer, on voit paraître alors la fièvre jaune de préférence. Il est bien probable que l'abondance et la propreté sont des moyens beaucoup plus sûrs de se garantir de la peste que les quarantaines et les lazarets.

Fièvre jaune

Quoi qu'il en soit, lorsqu'une épidémie de fièvres typhodes se développe, et qu'elle commence à devenir fort meurtrière, aussitôt on voit renaître la dissidence d'opinions qui existe entre les contagionistes et leurs adversaires. Malheureusement leurs différentes manières de voir entraînent des mesures de salubrité diamètralement opposées ; de

Fièvre jaune

telle sorte que si les moyens employés dans les grandes épidémies ne sont pas justifiés par l'existence d'un virus fixe et permanent, elles deviennent manifestement funestes, et bien plus propres à favoriser les progrès de l'épidémie, qu'à en borner les effets. Ainsi les non-contagionistes pensent que pour arrêter les progrès du mal dans une ville où règne l'épidémie, il convient d'engager les habitans aisés à se répandre dans les campagnes, qu'il faut ramener l'abondance, multiplier les moyens de salubrité, placer les malades dans des lieux très-espacés, et leur prodiguer, sans crainte, tous les secours convenables. Les contagionistes, au contraire, disent que quand la maladie a pris le caractère contagieux, il faut fermer les portes de la ville, établir des cordons de troupes, pour empêcher toute émigration, signaler les maisons des individus malades, interrompre toute communication, et détruire par le feu tous les objets contaminés. Pour arriver à reconnaître dans quelles circonstances peut convenir ce dernier moyen de séquestre et de destruction, il faut passer en revue, dans le cours d'une épidémie, le petit nombre d'états reconnus possibles, et sous lesquels peuvent se présenter, ou les miasmes ambians, ou le virus importé ou produit par la

maladie, afin de pouvoir juger ainsi à quelle supposition peut être adapté le système organisé des institutions actuelles.

Fièvre jaune

Si l'épidémie n'est due qu'à l'influence des miasmes qui se dégagent des matières animales ou végétales en putréfaction dans un lieu déterminé, comme M. Devèze pense que cela arrive dans la fièvre jaune, le système du séquestre est évidemment mauvais sous tous les rapports, et celui de l'émigration serait le seul convenable. Cette mesure commence même à être conseillée par les les autorités mieux instruites dans plusieurs villes d'Amérique, où l'on engage les citoyens à se retirer dans les campagnes pendant les épidémies de fièvre jaune.

Si la maladie, d'abord épidémique, devient consécutivement contagieuse par le moyen d'un virus que produirait le typhus parvenu à un certain degré d'activité, ou si la maladie est due à un virus importé : dans l'un et l'autre cas, ce virus sera nécessairement ou à l'état gazeux ou à l'état fixe. S'il est à l'état de gaz, il ne diffère point des miasmes ; il agit nécessairement comme eux, en se portant sur les parties dénuées d'épiderme, lorsqu'il s'introduit dans les narines, la bouche, sous les paupières, etc. Du reste,

Fièvre jaune

que ce virus gazeux soit permanent, ou s'altère avec facilité, quelle que soit sa pesanteur spécifique ; qu'il puisse inoculer la maladie avec une seule molécule ou ne produire cet effet qu'à une certaine dose, selon la disposition individuelle ; dans toutes ces suppositions, le système du séquestre tend toujours à accumuler les miasmes, et à assurer les progrès de l'épidémie : il augmente d'ailleurs considérablement la disposition des individus à contracter la maladie, en les glaçant d'effroi et en les forçant de rester accumulés au milieu d'un centre épouvantable d'infection, privés de tous moyens d'aisance et de salubrité. Dans une ville populeuse, au fort de l'épidémie, les miasmes doivent devenir si considérables, que les vents peuvent les emporter fort loin, sans que les barrières ni les cordons de troupes puissent les arrêter ; et, en supposant même que le système du séquestre soit capable de cerner les miasmes au point de les empêcher de se répandre au dehors, dans ce cas-là même, il sera beaucoup plus facile de concevoir le mal affreux et positif que ce système doit produire, que l'avantage incertain que l'on peut en retirer.

Dans la supposition d'un virus fixe, il y a encore des distinctions à faire ; ainsi il pour-

rait être altérable, et ne communiquer la maladie qu'à une certaine dose, comme les poisons. Dans ce cas, le séquestre ne serait propre qu'à le retenir et à favoriser son effet contagieux, en le concentrant dans un même espace. Mais en supposant que ce virus soit contagieux à molécule, il pourrait encore, ou s'altérer à l'air, comme le virus vaccin, ou bien enfin être fixe, permanent, et susceptible de s'attacher à tous les objets contaminés. Dans le premier cas, le séquestre des individus malades et des objets contaminés, serait encore dangereux; tout devrait tendre à opérer la décomposition prompte du virus, en isolant et disséminant les hommes et les choses, et favorisant ainsi leur exposition au grand air, par tous les moyens possibles. Enfin, il reste la dernière supposition d'un virus fixe, permanent et contagieux à molécule, susceptible de s'attacher aux objets : dans ce cas, son existence devrait être parfaitement prouvée, par cela même qu'il aurait alors des caractères semblables à celui de la variole. Eh bien, dans cette dernière supposition même, le système de l'isolement servirait encore à peu de choses, surtout s'il était vrai, comme le disent les grands partisans de la contagion, qu'un rat, qu'une mouche, qu'un corbeau peut

Fièvre jaune

porter la maladie au loin, et fournir ainsi l'étincelle d'un nouvel incendie; mais surtout par la raison qu'il n'est aucun moyen sûr pour parvenir à détruire entièrement tous les objets contaminés, et qu'il devrait toujours se conserver quelques molécules propres à entretenir la maladie, comme il reste toujours du virus varioleux.

Il est bien probable que l'ignorance des temps passés, et une aveugle frayeur, bien pardonnable à cette époque, ont donné naissance au système de la contagion par un virus fixe et permanent, ainsi qu'à l'établissement des institutions sanitaires actuelles; institutions qu'on n'établirait probablement pas aujourd'hui si elles n'existaient point. Quand une fièvre, d'abord épidémique ou sporadique, finit par devenir contagieuse, c'est bien probablement au moyen des émanations ou miasmes produits dans le fort de la maladie, et avec lesquels on se trouve en contact, qu'elle doit se communiquer. Mais les anciens qui n'avaient aucune notion de la physique des gaz, ne pouvaient pas comprendre ce mode de contagion. Aussi Guy de Chauliac, qui voyait bien qu'il ne suffisait pas de se préserver du toucher pour être garanti de la maladie, disait que la peste d'Avignon, au treizième siècle, *était de*

telle contagion, qu'on la gagnait même en regardant un malade.

Fièvre jaune

La seule maladie qui, par ses ravages épidémiques, présente quelques analogies avec les fièvres typhodes, est la variole. Mais celle-ci est parfaitement connue; si l'on ignore son origine, on connaît très-bien sa nature. Ainsi l'on sait qu'à un individu affecté de petite vérole, il survient des boutons dans lesquels se trouve à l'état fluide un virus contagieux et fixe, qui peut se conserver indéfiniment, pour reproduire la même maladie qui lui a donné naissance. L'on sait que quand un varioleux est couvert de boutons à maturité pendant l'excessive chaleur qui accompagne la fièvre, ce sont ces boutons qui répandent une vapeur produite par le virus qu'ils contiennent, et qui s'annonce par une odeur particulière; cette vapeur est capable de communiquer la maladie dans une certaine sphère d'activité, en s'introduisant dans les orifices des voies pneumo-gastriques. On sait que les boutons de la variole, en se desséchant, conservent sur leurs écailles ce virus à l'état fixe, et que par la desquammation chacune de ces écailles porte ainsi une portion de virus capable de se conserver partout sans précaution, pendant longues années; l'on sait que ces écailles peuvent être

Fièvre jaune

ensuite emportées par les vents pour aller au loin communiquer la maladie, en s'introduisant dans les narines des enfans. L'on sait que ce même virus peut se conserver, ou à l'état liquide ou à l'état solide pour inoculer la maladie à volonté. Enfin, l'on sait que, si cette maladie avait pu attaquer plusieurs fois les mêmes personnes, elle aurait fini par dépeupler la terre, après en avoir mutilé les habitans de mille manières. Tous ces faits sont précis ; ils ne sont point contestés, et rendent parfaitement raison de tous les phénomènes que présentent les grandes épidémies de variole, et la présence continuelle de cette maladie ; tandis que pour le virus contagieux des fièvres typhodes, tout est encore en question : son existence même est un problème, les différens auteurs qui l'admettent ou la nient, s'étayent de raisonnemens et d'observations plus ou moins vraisemblables ; la controverse peut durer encore un siècle de la même manière, sans donner de résultats incontestables ; cette forme d'exploration est arrivée à son terme. Dans cet état de choses, il n'y a qu'une série d'expériences authentiques qui puisse résoudre complètement le problème de la contagion des fièvres typhodes. On est encore à concevoir comment des expériences aussi importantes

pour les gouvernemens n'ont pas été ordonnées. L'on cherche en vain dans l'histoire des épidémies, et l'on n'y trouve presque rien à cet égard. Fièvre jaune

Pendant la peste de Moscou, en 1771, on annonça la découverte d'une poudre fumigatoire, qui désinfectait tous les objets contaminés. L'impératrice Catherine, instruite de cette prétendue découverte, ordonna qu'on en fît l'essai. Pour cela, on prit des chemises et des vêtemens qui avaient servi aux pestiférés, et après les avoir passé à la fumigation, on les fit porter à sept forçats, qui n'éprouvèrent aucun accident ; mais il ne vint point dans l'idée des expérimentateurs de faire la contre-épreuve, qui, seule, pouvait rendre cette expérience décisive. Le peu de crédit qu'a conservé cette fumigation, porte bien à croire que si la contre-épreuve eût été faite, elle aurait donné le même résultat.

A défaut d'expérience sur la contagion des fièvres typhodes, je vais en citer quelques unes qui ont été faites dans les principales épizooties du gros bétail. Celle qui régna dans la Bourgogne, en 1745, donna lieu à une expérience importante. M. DE COURTIVRON rapporte, dans les Mémoires de l'Academie des sciences de la même année, qu'il

Fièvre jaune

fut effrayé de la perte qu'entraînait la destruction ordonnée de toutes les peaux des animaux abattus ou morts de la maladie; perte qu'il évalue à plus de cent mille écus pour la province de Bourgogne. Cet académicien voulant s'assurer par lui-même si les cuirs communiquaient en effet la maladie, se transporta le 2 juillet à Aizeray; ce village qui contenait quatre cents bêtes à cornes, venait d'en perdre deux cents en moins d'un mois. Il choisit là des peaux fraîches de bêtes mortes et dépouillées le jour même. Il les enveloppa soigneusement de paille et d'un cuir tanné, et les fit transporter dans son domicile, distant de deux lieues, et que la maladie avait épargné. Le lendemain, il enferma deux vaches dans une écurie particulière, et elles y restèrent six jours sans sortir, et recouvertes de ces peaux, qui avaient fini par contracter une odeur cadavéreuse insupportable; cependant ces vaches n'éprouvèrent aucun accident, et furent remises parmi les autres bêtes à cornes, auxquelles elles ne communiquèrent point la maladie.

La publication de ces expériences n'en provoqua point d'abord de nouvelles; car, en 1774, dans l'épizootie qui ravagea les provinces méridionales, on continua de sui-

vre le même système d'abattage, de destruction et d'isolement, sans aucune apparence de succès. DUFAU, médecin à Dax, observe à ce sujet, que, pendant soixante ans, malgré tous les efforts de l'administration la plus active, la maladie épizootique n'avait pas discontinué de parcourir et de ravager l'Europe, et particulièrement la France, se portant de l'est à l'ouest, ou de l'ouest à l'est, sans règle aucune, de la manière la plus surprenante, et, pour ainsi dire, la plus capricieuse. Ce médecin, frappé de voir combien la perte des peaux, celle des suifs, et le massacre des bêtes malades augmentaient les malheurs de l'épizootie, se détermina à représenter au ministre l'impuissance et l'inutilité de ces moyens destructeurs, et le préjudice immense qu'ils causaient au pays, en pure perte.

Fièvre jaune

Dupont de Nemours, dans ses mémoires sur la vie de Turgot, rapporte à cette occasion, que les dépenses que l'on fit pour arrêter ce fléau, sans aucune apparence de succès, s'élevèrent à près de quatre millions, sans compter les pertes particulières des provinces, qui durent s'élever encore au moins à quatre millions. On en sera peu étonné, si l'on pense qu'on payait aux propriétaires le tiers des bêtes immolées; qu'on achetait en-

Fièvre jaune

suite de nouveaux animaux de labour, qu'on donnait des gratifications aux troupes qui formaient le cordon, etc.

Turgot, en habile ministre d'état, ne tarda pas à s'apercevoir de l'ignorance dans laquelle on était sur les causes du développement et de la marche des épizooties; et c'est à cette occasion qu'il fit rendre l'arrêt du conseil, du 29 avril 1776, qui établit une commission royale de médecine pour la recherche des maladies contagieuses sur les hommes et les animaux. C'est cette même commission qui, prenant une forme plus académique, est devenue la Société royale de médecine.

Vicq-d'Azir, qui occupa un rang si distingué dans cette Société savante, était un grand partisan de la contagion, et la plupart de ses écrits sur les épizooties recommandent les mesures destructives. Il croyait que celle de 1774 avait été apportée de la Guadeloupe à Bayonne, par le moyen de cuirs.

Dufau raconte à ce sujet que Vicq-d'Azir, voulant prouver aux incrédules, dont le nombre était grand, que la contagion se communiquait par le moyen des peaux, fit écorcher un bœuf mourant de l'épizootie, et en fit appliquer la peau toute fraîche sur

un bœuf sain ; mais cette peau ne communiqua pas la maladie à cet animal ; elle sembla, au contraire, lui servir d'égide pour l'en garantir. Depuis cette époque, VICQ-D'AZIR commença à douter ; il renouvela les expériences, et voici comment il se rétracte : « La maladie ne se communique point par le moyen des cuirs, ce que M. COURTIVRON a dit avant moi ; j'ai inutilement renouvelé les cuirs sur le dos de huit vaches à quatre reprises, sans qu'elles aient éprouvé d'autres symptômes que du dégoût pour les alimens ; l'appétit leur est revenu ensuite (1). »

Fièvre jaune

On voit que si l'on eût commencé par faire ces expériences, on aurait évité de grandes pertes, et épargné bien des vexations aux laboureurs des pays soumis à l'épizootie, telles que celles qui doivent nécessairement résulter de la présence des soldats envoyés

(1) On croirait peut-être, d'après des expériences aussi concluantes, et une rétractation aussi authentique, qu'on aurait franchement autorisé la conservation des peaux, mais point du tout ; l'on se contenta de dire qu'on pourrait les conserver après les avoir passées à la chaux. Les formalités, à cet égard, étaient accompagnées de tant d'entraves, que la plupart des paysans préféraient perdre leurs cuirs que de s'y assujétir.

dans les villages, à l'effet d'arracher de vive force les bestiaux sains pour les assommer et les enterrer.

Fièvre jaune

La direction des expériences, une fois entreprise, a fourni pour les épizooties des documens très-précieux ; ainsi VICQ-D'AZIR a reconnu que les cuirs et les suifs ne communiquaient point la maladie, et que l'on pouvait manger sans danger la viande des bêtes mortes. L'on sait que les troupes étrangères n'ont pas eu d'autre nourriture en 1814, dans quelques départemens.

VICQ-D'AZIR, après s'être assuré qu'on infectait des animaux sains en les enfermant avec d'autres qui étaient malades, a cherché à inoculer la même affection, et il y est parvenu en introduisant sous l'épiderme divers produits d'excrétions morbides, telles que le mucus nasal, la bave, la chassie, et les larmes. Ces expériences ont été répétées plusieurs fois depuis, par les partisans de l'inoculation dans les épizooties. L'on a reconnu que ces diverses excrétions morbides peuvent, comme le vaccin, conserver quelque temps leur propriété contagieuse, quand on les tient exactement renfermées ; mais qu'exposées quelques jours à l'air, ou recueillies après la mort, elles perdent bientôt leur propriété contagieuse.

Vicq-d'Azir s'est assuré que la maladie, une fois contractée, soit naturellement, ou par l'inoculation, ne pouvait pas être reprise une seconde fois pendant la même épizootie. Enfin ce célèbre médecin, conduit par ces expériences à des vues nouvelles, a fini par proposer l'émigration des bêtes saines comme le meilleur moyen de diminuer le ravage des épizooties, et il cite plusieurs essais qui ont été couronnés d'un plein succès. Notre collègue, M. Dupuy, a obtenu aussi de grands avantages par l'émigration dans quelques épizooties.

Fièvre jaune

On voit ainsi les avantages qui peuvent résulter d'une série d'expériences bien faites, et il est à désirer, que l'on suive la même marche dans les épidémies de fièvres typhodes. Sous ce rapport, nous devons féliciter M. Devèze d'avoir fixé l'attention de l'Académie des sciences sur la non-contagion de la fièvre jaune, et d'avoir obtenu de cette Société savante qu'elle adresserait son mémoire au ministre de l'intérieur, qui avait précédemment établi un comité sanitaire. J'ai lu de même, il y a quinze ans, un mémoire à l'Institut, pour développer les doutes que l'on peut élever sur la contagion dans les épidémies de fièvres typhodes, et pour solliciter des expériences authentiques. Deux mé-

Fièvre jaune

decins furent nommés commissaires. Le rapporteur fit un travail étendu, dans le sens de mon mémoire, le second refusa de le signer; deux physiciens qui leur furent adjoints, se récusèrent, et je retirai mon travail, probablement prématuré.

Aujourd'hui que la contestation de la contagion par un virus permanent, continue à être mise en doute, et puisqu'il est reconnu que ce point de doctrine ne peut être éclairci que par des expériences directes que les gouvernemens seuls peuvent autoriser et ordonner; il est à désirer que les médecins contagionistes et leurs adversaires se réunissent pour demander que ces expériences soient faites, et que, jusqu'alors, ils apportent, chacun de leur côté, le fruit de leurs observations et de leurs méditations, sans animosité et sans prévention systématique.

N. du R. Ce travail se lie à celui de M. Audouard, t. 71, p. 327, lequel est en réponse au mémoire de M. Sedillot, p. 196.

Observation d'une éjection urétrale bleue; par M. Granier, *médecin à St-Pons, (Hérault), etc.*

(Séance du 20 juin 1820.)

Urine bleue

Decoulouma, habitant de la commune de Pardassian, arrondissement de Saint-Pons,

département de l'Hérault, me présenta, dans le mois de mars 1819, son enfant mâle, puîné, âgé de trois mois, *qui pissait bleu*, me dit-il. Pour me convaincre de la vérité du fait, je demandai à voir ses langes. La mère de cet enfant m'en présenta, qui, quoique lavés, conservaient çà et là de larges taches bleues. J'engageai cette femme à me conserver soigneusement un des langes qui contint de ces urines, ce qu'elle fit, et elle me le remit quelque temps après. Je lui demandai quelques renseignemens, et voici ceux que j'obtins d'elle.

Urine bleue.

« Quoique dans ma famille ni dans celle de mon mari, je ne connaisse personne attaqué de cette maladie, j'avais une fille qui est morte à l'âge de quatre ans, et qui, comme mon petit, rendait par momens des urines bleues. J'ai tout lieu de croire qu'elle est morte de cette affection. Mon enfant a la même infirmité depuis deux mois et demi. Ce n'est que dans certains momens, et à des intervalles plus ou moins éloignés, qu'il rend avec douleurs ses urines colorées en bleu; quand elles sont de couleur naturelle, elles sont émises sans souffrance. Du reste, l'enfant est parfaitement réglé pour toutes les autres fonctions. »

L'examen que j'ai fait de ce jeune enfant,

Urine bleue

ne m'a rien présenté qui soit digne d'être rapporté ; tout, chez lui, au moins extérieurement, est dans l'ordre naturel. Je n'ai pas pu m'assurer si la couleur bleue des urines était l'effet d'une espèce de blennorrhée, qui, se joignant aux urines, leur donnait cette couleur, ou si les urines elles-mêmes prenaient cette couleur dans leur réservoir par une cause quelconque. Je me borne donc à faire connaître ce fait, et à mettre sous les yeux de la Société un morceau de linge teint par ces urines. Je ferai seulement remarquer que ce lange qui est teint, ne l'est que d'espace en espace, ce qui ferait présumer que les urines ne conservant pas toujours la couleur bleue dans un même jet, elles tiennent cette couleur d'une humeur qu'elles rencontrent sur leur chemin dans des temps indéterminés.

Rapport de M. Delens, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 4 juillet 1820.)

Les divers fluides du corps humain jouissent, dans l'état de santé, de caractères physiques et chimiques qui ne varient que dans

des limites assez bornées; mais ils peuvent accidentellement revêtir tout autres caractères. L'urine, surtout, destinée à porter hors de l'économie la plupart des principes qui lui sont étrangers ou qui sont devenus tels, est de toutes nos humeurs celle qui présente les variations les plus remarquables. Les auteurs abondent en observations d'urines rouges, noires, blanches ou lactées, vertes, bleues enfin. Mais ces faits curieux demeureraient à jamais stériles, si, méconnaissant la corrélation intime et nécessaire qui existe entre l'état physiologique et morbide des organes, et les propriétés physiques et chimiques de ces mêmes organes, ou des produits de leurs sécrétions, l'on se bornait à observer ces faits sans les rattacher aux états maladifs qui les ont produits et dont ils peuvent concourir à dévoiler l'existence et la manière d'être. En effet, les changemens qu'éprouvent dans leurs caractères physiques les fluides sécrétés, sont liés, on n'en saurait douter, à des modifications réelles de la composition chimique, lesquelles résultent, il est vrai, de la vie, et non du jeu des affinités; mais dont, toutefois, il importe de constater l'existence et de découvrir la nature.

Urine bleue

Qui ne sait, en effet, que la présence du

Urine bleue

sucre dans l'urine, est, plus certainement encore que l'abondante excrétion de ce fluide, l'indice d'un état morbide particulier; que sa décoloration, à laquelle correspond toujours l'absence plus ou moins complète de l'urée et de l'acide urique, signale constamment les affections spasmodiques, dont les autres symptômes sont quelquefois si équivoques; que, dans certaines lésions du foie ou de ses annexes, l'urine contraste par sa couleur brune, mêlée de rouge et de jaune, avec la décoloration des fécès; qu'un précipité d'acide rosacique accompagne et dénonce les maladies inflammatoires; que, phénomène plus extraordinaire, l'urine peut renfermer de véritable lait dont les reins paraissent être alors les organes sécréteurs; du pus qui n'est pas le résultat de l'ulcération des voies urinaires, etc.?

De ces faits incontestables, que nient seuls les hommes qui sont et veulent rester étrangers aux connaissances chimiques et à leur application légitime à la médecine, il est facile de conclure que l'analyse des urines doit éclairer l'étiologie des maladies, et que, sans elle, on n'aurait encore que des idées incomplètes, inexactes, et souvent erronées sur les divers caractères que peut revêtir l'urine sous l'influence des différens états morbides.

En effet, quoique nous venions de parler d'urines véritablement laiteuses et purulentes, il ne faut pas se hâter de conclure que tous les fluides lactiformes ou puriformes contiennent réellement les principes chimiques du lait ou du pus. C'est aussi à la chimie que l'on doit d'avoir dévoilé l'erreur où les fluides lactescens des membranes séreuses enflammées avaient conduit les anciens médecins touchant les métastases laiteuses ; vérité bien reconnue aujourd'hui, et qui démontre l'utilité dont peuvent être pour la médecine pratique ces sciences accessoires ou plutôt auxiliaires, dédaignées seulement par ceux qui ne les ont pas cultivées.

Urine bleue

La source de la coloration noire des urines n'a pas encore été soumise à une aussi scrupuleuse investigation. L'exhalation du sang dans un des points des voies urinaires, et l'altération qu'il subit avant que d'être rejeté, peuvent, à la vérité, rendre compte de quelques faits, mais ne les expliquent pas tous; et ici vient s'offrir la question de *l'atrabile*, que j'ai cherché à présenter sous un nouveau point de vue à l'article *maladie noire*, du Dictionnaire des sc. médicales, et que les bornes de mon sujet ne me permettent point de reproduire.

Quant à la couleur bleue des urines, ob-

Urine bleue

jet principal de ce rapport, mais auquel les considérations précédentes m'ont paru se rattacher intimement, on en connaît déjà un certain nombre d'exemples. ACTUARIUS est le premier (*De causis urinarum, lib.* 1, *cap.* 13) qui l'ait signalé d'une manière générale : d'autres, à son exemple, ont indiqué la possibilité de ce phénomène ; mais les faits particuliers qui le constatent sont tous assez modernes. Sigismond KONIG vit, en 1678, une jeune fille qui, entre autres symptômes extraordinaires, et peut-être simulés, rendait des urines bleues ou verdâtres (*journal de méd. de* LARROQUE 1683). Jean BIANCHI, plus connu sous le nom de Janus PLANCUS (*Comment. de l'Institut de Bologne, année* 1767, t. 5), a vu de semblables urines chez un malade qui, atteint précédemment de dysurie, avait une fièvre de mauvais caractère ; le dépôt qu'elles formaient prit ensuite la couleur du vert-de-gris ; à l'ouverture du cadavre, on n'observa rien de particulier dans la vessie. Plusieurs personnes ont pensé que cette teinte bleue pouvait venir d'un vase de cuivre dans lequel aurait uriné le malade, supposition gratuite, et qui, fût-elle vraie pour un fait, ne saurait les expliquer tous. Le docteur W. BATT, de Gênes, a vu les urines d'une jeune hydro-

pique qui prenait de l'éthiope martial, déposer un sédiment bleu, que M. MOJON, professeur de chimie en la même ville, a reconnu pour du prussiate de fer (*Bibliot. méd.*, t. 26). Le même phénomène a été observé en 1808, par M. COULLON, chez un enfant infiltré, à la suite de phlegmasies de divers organes et de fièvres intermittentes. La *Bibliothèque britannique* fait aussi mention d'un vieillard attaqué de jaunisse et de fièvre intermittente, dont l'urine déposait un sédiment vert, qui bleuissait en séchant. — M. FICKER, enfin, a vu tout récemment une petite fille de deux ans et demi, atteinte du croup, et dont l'urine teignait en bleu le linge. (*Bibl. méd.*, t. 66, p. 388.)

Urine bleue

L'observation que nous a fait parvenir M. GRANIER, vient corroborer encore les faits précédens, dont elle se distingue par quelques particularités, notamment par l'absence de toute maladie. Les urines, au reste, ne sont pas le seul fluide où le développement accidentel de la couleur bleue ait été observé; le sang, les crachats, la matière de la transpiration, celle du vomissement, la sérosité, le pus, les excrémens eux-mêmes (1) en ont offert des exemples que

(1) M. DENEUX, présent à la lecture de ce rap-

Urine bleue

j'ai cru pouvoir réunir sous un même point de vue, à l'article *acide prussique*, du Dictionnaire des sc. médicales. Des essais tentés par d'habiles chimistes semblaient attester effectivement que c'est à la présence, dans ces fluides, d'une combinaison de l'acide prussique avec le fer, c'est-à-dire, au prussiate ou hydrocyanate de fer, connu généralement sous le nom de *bleu de Prusse*, que cette couleur devait être attribuée ; que, par conséquent, l'acide prussique, naturellement étranger à notre organisation, peut, dans des circonstances particulières, se former dans l'économie, phénomène dont la liaison avec l'état de maladie n'a pas encore été saisi, mais qui n'en est pas moins digne de remarque, et qui, sans doute, fournira un jour d'intéressantes considérations.

M. Granier ayant joint à son observation un morceau de linge taché en bleu, provenant de l'enfant dont il a recueilli l'observation, j'ai pu le soumettre à quelques essais ; mais ils ne confirment point ce qui précède sur la nature de ce principe colorant. En effet,

---

port, annonce avoir souvent observé chez des enfans à la mamelle de semblables excrétions bleues. (*Extrait du procès verbal.*)

le petit nombre de ceux qui, jusqu'ici, ont eu occasion de s'occuper, sous le rapport chimique, de ce singulier phénomène, rapportent que la matière colorante, dont il s'agit, est insoluble dans l'eau, inaltérable par les acides, et qu'elle disparaît au contact des alcalis, propriétés qui s'accordent parfaitement avec l'idée qu'on s'est faite qu'elle dépend de la présence du prussiate ou hydrocyanate de fer. Au contraire, celle que j'ai examinée, est soluble dans l'eau, n'éprouve aucune altération de la part des alcalis, même concentrés, et des acides affaiblis ; mais elle disparaît au contact de l'acide nitrique concentré, ou par l'action d'une forte chaleur, propriétés qui sembleraient plutôt l'assimiler à l'indigo, mais qui prouvent au moins qu'elle n'est point due au bleu de Prusse, comme on était en droit de le supposer. L'observation de M. Granier offre donc encore, sous ce point de vue, une particularité remarquable.

Urine bleue

Je dois, avant de terminer, dire un mot de l'opinion que ce médecin recommandable semble adopter, touchant la cause de la forme de plaques qu'affecte la matière bleue sur les linges de l'enfant. Suivant lui, chaque jet d'urine n'est pas coloré en entier, mais emprunte partiellement sa teinte bleue d'une

Urine bleue

matière sécrétée dans l'un des points du trajet que parcourt l'urine, et entraînée par elle à chaque émission. Le récit de la mère explique, ce me semble, ce phénomène d'une manière plus satisfaisante. « Ce n'est, dit-elle, que *dans certains momens*, et à des intervalles plus ou moins éloignés que l'enfant rend *avec douleur* ses urines colorées en bleu. » Et, en effet, ne peut-on pas conclure de là, que l'urine n'est excrétée qu'en très-petite quantité à la fois, goutte à goutte pour ainsi dire, ce qui, joint au jeune âge de l'enfant, et à la nature extrêmement grossière de ses langes, explique suffisamment pourquoi ce fluide n'a formé que des taches au lieu de les colorer en totalité?

Je conclus à ce que l'observation de M. Granier soit insérée dans le recueil de la Société.

Observation sur une tumeur située dans le mésentère, et au milieu de laquelle on trouva les vestiges d'un fœtus; par M. Olivry, *médecin à Quimper* (*Finistère.*)

(Séance du 21 décembre 1820.)

Os d'un fœtus.

Mademoiselle P., née en 1799, de parens

sains, était d'une constitution éminemment lymphatique. De fréquentes affections vermineuses rendirent sa première enfance pénible. Ses règles parurent pour la première fois, sans aucun trouble, à l'âge de quatorze ans. Sa santé se fortifia même à cette époque, et n'éprouva pas d'altération notable jusqu'au mois de février 1816.

Os d'un fœtus.

Ce fut alors, que mademoiselle P. eut un mouvement fébrile, et se plaignit de douleurs dans le ventre. Je fis bientôt cesser ces accidens, à l'aide d'un traitement adoucissant. Un mois de séjour à la campagne assura le rétablissement de la santé de la jeune malade.

Pendant ce temps, les deux yeux dont le volume augmentait sensiblement depuis un an, prirent un accroissement tel, qu'ils ne pouvaient plus être entièrement recouverts par les paupières. La sclérotique était, proportion gardée, moins distendue que la cornée. Celle-ci faisait une saillie très-sensible en avant; la pupille était très-dilatée. La vue, parfois affaiblie, n'était nullement douloureuse.

Cet état des yeux dura jusqu'au 14 août 1816, époque à laquelle mademoiselle P. succomba aux accidens d'une carie de la colonne vertébrale avec des engorgemens steatomateux

Os d'un fœtus.

dans le mésentère, ainsi que le fit connaître l'autopsie cadavérique faite quatre heures après la mort, en présence de mon confrère M. Goueffès, qui avait vu quelquefois la malade avec moi.

Les yeux sont d'un bon tiers plus volumineux que dans l'état naturel, quoiqu'ils aient perdu de leur grosseur dans les derniers jours de la maladie. Les globes détachés de l'orbite sont mous et flasques; les humeurs de l'œil sont plus abondantes, le cristallin moins consistant, l'humeur vitrée plus fluide que dans l'état ordinaire, la rétine et la choroïde ne sont nullement altérées.

Les viscères de la poitrine n'offrent aucune trace d'altération.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule un peu de sérosité. Tous les viscères abdominaux sont parfaitement sains.

Le mésentère, le mésocolon et le mésorectum, contiennent des glandes engorgées de diverse grosseur. Des tumeurs stéatomateuses plus ou moins volumineuses, plus ou moins solides, plus ou moins avancées dans leur dégénération, se remarquent particulièrement dans le mésentère.

La dernière vertèbre dorsale, les deux premières lombaires, et l'extrémité correspondante de la dernière côte asternale sont

cariées du côté droit. L'intérieur du canal rachidien contient en cet endroit une certaine quantité de fluide rougeâtre, qui exerce une compression réelle sur la moelle épinière dont les membranes sont rouges et épaisses.

Os d'un fœtus.

L'autopsie faite, j'emporte chez moi la plus volumineuse des tumeurs pour l'étudier avec plus de soin. Après en avoir examiné l'extérieur, je veux la couper en deux; mon bistouri est arrêté par un corps dur. Afin de parvenir à l'isoler, je déchire la tumeur avec les doigts, et bientôt je découvre une substance osseuse, entourée d'un appareil fibreux très-fort; une matière gélatineuse est interposée çà et là entre l'enveloppe fibreuse et l'os.

Cette masse baigne dans un liquide purulent, épais et blanchâtre, et le tout est contenu dans un kyste stéatomateux. Afin de ne pas risquer de briser l'os, je fais cuire la tumeur, et j'obtiens ainsi la portion osseuse parfaitement isolée.

Surpris de rencontrer un os dans un kyste stéatomateux, je le suis davantage, lorsque j'y trouve une dent de l'espèce des canines implantée dans cet os. Cessant alors de regarder cette substance comme une des productions accidentelles, dont les recueils d'anatomie pathologique présentent d'assez nom-

Os d'un fœtus.

breux exemples, je soupçonne l'existence d'une double conception, dans laquelle un des germes ayant enveloppé l'autre, aura pris son accroissement naturel, tandis que le germe ainsi entouré aura trouvé des obstacles insurmontables à son développement.

Dans le cas où l'on admettrait la supposition que je viens de faire, le développement de la dent n'aurait plus rien d'extraordinaire en soi : dans le cas contraire, rien ne serait assurément plus surprenant, et plus difficile à expliquer. Comment concevoir, en effet, la formation spontanée d'une dent au milieu d'une masse et dans une région totalement étrangère aux voies de la génération ?

La dent trouvée dans cette pièce, offre le complément de développement des secondes dents, et par conséquent est en rapport avec l'âge du sujet de l'observation. Il serait important d'ouvrir cet os, afin d'en bien observer l'organisation, ainsi que celle de la dent ; de rechercher si l'on trouve l'intérieur de celle-ci disposé comme de coutume, de voir si la racine est percée pour permettre l'entrée des vaisseaux et des nerfs ; d'examiner si au fond de l'alvéole on trouve un canal correspondant.

Le corps osseux, au surplus, n'a aucune forme déterminée. Cependant s'il lui fal-

lait trouver, avec quelque os, des rapports de ressemblance, ce serait avec la portion pierreuse du temporal. On peut, en effet, reconnaître, jusqu'à un certain point, la fosse jugulaire, le conduit auditif externe, le trou stylomastoïdien, la pointe du rocher, et c'est à ce dernier endroit qu'on trouve la dent ; mais il faut convenir que ces rapprochemens ne sont rien moins que rigoureux.

Os d'un fœtus.

Les désordres graves dont l'autopsie nous a montré les traces dans le mésentère et dans la colonne rachidienne, sont certainement bien suffisans pour expliquer les accidens qui ont précédé et occasioné la mort de mademoiselle P., et ces cas, malheureusement, ne se présentent que trop souvent à l'observation de tous les praticiens.

L'hydrophtalmie n'a été accompagnée d'aucune douleur, et paraît n'avoir exercé aucune influence sur la santé de la malade. Il est à présumer que la mort seule, arrêtant les progrès de la collection séreuse, a prévenu l'apparition des souffrances atroces que l'on observe ordinairement dans cette maladie.

Quant au rôle que la présence du germe a pu jouer dans les maladies qui assiégèrent, en quelque sorte, la vie de mademoiselle P., il ne me paraît pas facile à démêler ; et tout

Os d'un fœtus.

ce que l'on pourrait dire à ce sujet, ne reposerait que sur des suppositions tout-à-fait gratuites.

Extrait du rapport de M. DE KERGARADEC, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 4 juillet 1820.)

... Il est assez remarquable que l'affection observée sur les yeux de mademoiselle P., que je crois pouvoir, avec M. OLIVRY, regarder comme une hydrophtalmie, n'ait été accompagnée d'aucun trouble notable ou permanent de la vision, et qu'elle n'ait donné lieu à aucun sentiment douloureux. Je crois qu'il faut en chercher la cause dans la lenteur avec laquelle la collection s'est formée. On sait, en effet, quelle différence apporte à cet égard la marche plus ou moins rapide de l'épanchement. C'est ainsi que j'ai vu un des ventricules latéraux du cerveau dilaté et distendu par une quantité de sérosité égale à un demi-verre (trois à quatre onces), chez un individu qui, pendant sa vie, n'avait présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner cet état pathologique; tandis que dans d'autres cas, des

quantités beaucoup moindres d'un liquide épanché à la suite d'un coup, ont donné lieu à la mort précédée de tous les signes de la compression du cerveau...

Os d'un fœtus.

..... Je partage tout-à-fait l'opinion de l'auteur sur la nature de la pièce osseuse trouvée chez mademoiselle P., et j'adopte l'explication qu'il donne de sa formation. La moralité bien connue du sujet, le siége même de la tumeur qui était absolument hors des voies de la génération, ne permettent aucune supposition capable de porter atteinte à une réputation, du reste, parfaitement établie. Si donc la pièce, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société, présente des formes beaucoup moins prononcées que celles d'un fœtus trouvé, il y a quelques années, dans le corps d'un jeune homme de 14 ans (le jeune Bissieu), et dont les cabinets de l'Ecole sont en possession, cela dépend très-probablement de l'obstacle apporté à son développement par la tumeur stéatomateuse, qui lui a servi d'enveloppe, et je me crois autorisé à dire que la théorie par laquelle on a expliqué la formation de l'une, est parfaitement applicable à l'autre. (*Bul. de la Faculté*, t. 1, p. 4, et *Recueil pér.*, t. 21, p. 335, deuxième alinéa.)

Je ne chercherai pas plus que l'auteur, à

Os d'un fœtus.

déterminer quelle influence a eu l'existence de cet emboîtement de germe sur la santé de mademoiselle P. Si, d'un côté, sa vie a été marquée par une continuité de souffrances peu interrompue, d'un autre côté, cependant, elle a joui pendant trois années d'une santé parfaite. A l'époque où elle devint nubile, elle prit de l'embonpoint, de la fraîcheur, et se faisait remarquer par un physique fort agréable. Si, bien jeune encore, elle a péri victime d'une maladie longue et douloureuse, les désordres dont l'autopsie a fait découvrir les traces suffisent pour rendre raison de ceux que l'on a observés pendant la vie.

Quant à la question de savoir si le germe, le vestige du fœtus a eu vie, l'existence de trous nourriciers pareils à ceux que l'on rencontre dans les autres os, et surtout le travail que suppose la formation d'une dent, ne me permettent pas d'hésiter à me déclarer pour l'affirmative.

La matière gélatineuse qui remplissait les inégalités de la pièce osseuse, et la substance fibreuse qui l'entourait de toutes parts, me semblent être des vestiges des parties molles du fœtus.

Que penser du kyste stéatomateux qui contenait cet embryon enfermé, et du li-

quide purulent au milieu duquel il nageait? Faut-il y voir une dégénérescence des membranes et des humeurs qui enveloppent le fœtus dans les cas ordinaires ? ou bien doit-on l'assimiler aux nombreuses tumeurs de même nature, qui furent trouvées dans le voisinage, et admettre que la production osseuse fût seulement englobée par elle? L'une et l'autre de ces suppositions seraient peut-être susceptibles d'être défendues en s'appuyant sur des analogies fort concluantes; mais, pour décider la question, il eût fallu examiner avec une attention minutieuse la manière dont les parois du kyste se comportaient, et M. le docteur Olivry n'était plus en mesure de se livrer à cette recherche, lorsqu'il fut parvenu à constater d'une manière précise la nature de la tumeur.

Os d'un fœtus.

L'emboîtement accidentel de germes dont l'autopsie de mademoiselle P. me paraît offrir des traces incontestables, est un fait tellement extraordinaire, qu'il m'a paru intéressant de faire quelques recherches sur les cas analogues qui ont pu être observés par les auteurs.

Pline, au chapitre 65 du Xe livre de son Histoire naturelle, rapporte, d'après Aristote, que, lors de l'expédition d'Alexandre

Os d'un fœtus.

« au royaume de Perse, furent trouvées des souris pleines de sourisseaux, qui avoyent d'autres petits au ventre. » (Traduction de DUPINET.)

En Espagne, un vaisseau fit naufrage sur une côte, près de laquelle demeurait un capitaine de vaisseau, frère du fameux médecin de Vérone STEPHANUS A CASTRO; il en sortit une grande quantité de rats, qui ne tardèrent pas à infester la maison du capitaine. L'un de ces animaux ayant été pris, son ventre était si volumineux, que la curiosité porta à l'ouvrir. On y trouva un fœtus de la grandeur d'une souris. Celui-ci ayant été disséqué lui-même, on s'aperçut qu'il avait dans l'utérus d'autres embryons, parfaitement formés. Ce fait est attesté par STEPHANUS A CASTRO, (FRANK DE FRANCKENAU, *satyræ medicæ. Satyra* 4, p. 73.)

David SPILLEMBERG (*Ephemer. cur. nat. germ. an.* I. *schol. ad obs.* 36, Ad. SACHSIUM) raconte qu'en Hongrie une vache mit au monde une génisse pleine.

Le même SPILLEMBERG, d'après TORQUEMADA (*dial.* VIII, CŒLIUS MALASPINA, *giardino di fiori curiosi*, *et* EUSEB. NIEREMBERG, *hist. nat.*, *lib.* 6., *cap.* 2), nous apprend qu'en Espagne une jument accou-

cha d'une mule dont l'utérus renfermait une autre mule.

Os d'un fœtus.

On trouve la même chose d'une biche dans LANGIUS (*Epist.* 70, *t.* 1, p. 376) et dans GASPARD A REIES (*Campi elisii. quest.* 36, *n°* 28.) (FRANK DE FRANCKENAU, ouvrage cité).

WEDELIUS (*Ephem. cur. nat. germ.*, an VI et VII, obs. 122) a vu un cancre renfermé dans un autre cancre.

Rien de plus commun que de rencontrer un œuf dans un autre œuf; une orange dans une orange ; un citron dans un citron ; ou bien de voir deux de ces fruits étroitement unis, et n'en formant plus qu'un seul. Tous les cabinets d'histoire naturelle présentent aussi un grand nombre d'exemples de deux fœtus d'hommes ou d'animaux réunis par des liens plus ou moins forts ; de monstres à deux têtes, à deux corps, ou à membres doubles.

Mais ce qui se rencontre plus rarement, c'est le phénomène de l'emboîtement complet des deux germes. Il est même à présumer que tout ce qu'en ont dit les auteurs, serait aujourd'hui rangé parmi les fables, si la possibilité de ces emboîtemens n'était parfaitement établie par l'exemple déjà cité du

Os d'un fœtus.

jeune Bissieu et, j'ose le dire, par celui de mademoiselle P.

Thomas BARTHOLIN, dans son ouvrage *de insolitis partûs viis*, atteste, sur le témoignage d'une sage-femme, que, dans la Fionie, une femme mit au monde un fœtus du sexe féminin, dans le ventre très-volumineux duquel on rencontra, au lieu ordinaire, un fœtus du même sexe, long d'une palme, et pourvu de poils et d'ongles. A la vérité, il ajoute que, quelques années après, les magistrats appelèrent la mère pour l'interroger sur son accouchement, dont le bruit s'était répandu dans la contrée, et qu'elle en nia la réalité. Mais BARTHOLIN pense que cette femme fut portée à déguiser la vérité dans cette circonstance, pour éviter l'éclat auquel l'exposait l'espèce de procédure dont elle se trouvait l'objet.

Gabriel CLAUDERUS (*Eph. cur. nat. germ. année* 1684, 6e *de la collection. Decur* 11, *obs.* 72, *p.* 164), après avoir rappelé ce fait et plusieurs autres, également tirés de BARTHOLIN, ajoute ce qui suit.

« Un cas absolument semblable arriva dans la Thuringe, au village de Bezgendorff, près de Naumbourg, dans les domaines du seigneur de *Breitenbauch*, ainsi que je l'ai

appris de la bouche de sa belle-mère, veuve de M. de Timpling, maréchal de la cour.

Os d'un fœtus.

« La femme d'un meunier accoucha à terme, d'une fille saine d'ailleurs, mais dont l'abdomen présentait un volume extraordinaire. Cette petite fille, le huitième jour de sa naissance, fut prise de grandes douleurs de ventre, annoncées par des cris et une inquiétude continuels et par une grande agitation; ensuite il sortit des parties sexuelles de la sérosité sanguinolente; bientôt fut expulsée une petite fille bien vivante, suivie de son arrière-faix; bien plus, les lochies coulèrent; tout, en un mot, se passa comme dans un accouchement ordinaire.

» La longueur du corps de cette petite fille d'une si jeune mère, était égale à celle d'un doigt médius; elle vivait, et devait être considérée comme un individu parfait dans sa formation; c'est pourquoi on lui administra le sacrement de baptême; mais les deux fœtus moururent le lendemain. La femme du meunier, que CLAUDERUS se plaît à nommer l'aïeule de la plus jeune des petites filles, leur survécut. »

Pour être crues, des histoires aussi extraordinaires auraient sans doute besoin d'être appuyées du témoignage de personnes dignes de foi, et l'on voit que CLAUDERUS et

Os d'un fœtus.

BARTHOLIN ne se donnent pas pour témoins oculaires des faits qu'ils rapportent. Ces deux écrivains eux-mêmes, quelque graves, quelque savans qu'ils soient, ne sont pas exempts du reproche d'accueillir facilement les récits merveilleux. Je serais donc fort éloigné de garantir la réalité des faits qu'ils attestent. Mais, d'après ce que nous avons observé nous-mêmes dans ces derniers temps, je ne pense pas qu'on puisse se refuser d'admettre, comme possible, l'emboîtement accidentel des germes. Cela posé, je raisonnerai ainsi sur les exemples fournis par les auteurs que je viens de citer.

Dans les cas ordinaires et assez fréquens de conception multiple, chacun des germes fécondés descend isolément dans la matrice; il y prend sa nourriture, croît, et se développe sans nuire aux autres germes placés dans son voisinage.

Mais si quelque circonstance établit entre eux des rapports trop intimes, leur rapprochement produit bientôt leur union. De là, les fœtus doubles; de là, la réunion de deux ou de plusieurs végétaux, dont les germes ont été semés dans un espace trop étroit. Le même mécanisme préside à l'adhérence que ne tardent pas à contracter deux jeunes arbres artificiellement maintenus en contact.

D'autres fois, il y a commencement d'emboîtement. Alors il a deux têtes ou deux colonnes vertébrales, ou quatre jambes, ou quatre bras. Les parties qui ne sont pas doubles ou bien ont été dédoublées, si je puis me permettre cette expression, par la destruction de l'une d'elles dont quelquefois on aperçoit encore des traces, ou bien ne se sont pas développées à cause de l'obstacle qu'elles auront rencontré de la part du germe principal. C'est ce que l'on voit dans les monstres à deux têtes, et autres qui existent dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris, ou dont les auteurs citent des exemples nombreux. C'est encore ce qui arrive dans ces fruits bessons, pommes, cerises, noix, etc., etc., que l'on sert sur nos tables. Presque toujours l'un des fruits est incomplet; il y manque des parties essentielles, qui semblent avoir été usées par l'action nutritive du germe qui a pris le plus de développement.

Os d'un fœtus.

Enfin l'on rencontre des produits d'une double conception dont l'un s'est trouvé complètement englobé par l'autre; et dans ces cas, qu'arrive-t-il? Le germe extérieur est susceptible de prendre tout son accroissement. Quant à l'autre, voici ce qui se passe.

Os d'un fœtus.

Si le germe entouré a pour enveloppe immédiate un kyste de nature peu susceptible d'extension, le travail de la vie s'y exécute pendant quelque temps ; mais gêné par les localités, le développement s'y fait sans aucun ordre. Le moule de la configuration primitive se perd tous les jours de plus en plus ; et, au bout de plusieurs années, il ne reste plus qu'une masse irrégulière, des vestiges de l'organisation fibreuse, des portions osseuses, une dent ; traces informes sans doute, mais déjà suffisantes pour caractériser l'individualité de la pièce qui offre toutes ces dispositions : tel est le cas observé chez mademoiselle P.

Librement placé dans l'abdomen, par conséquent moins resserré dans ses enveloppes, le fœtus trouvé chez le jeune Bissieu, prend pendant quelque temps un accroissement plus régulier ; mais rencontrant bientôt des obstacles dans les parties environnantes, il s'arrête dans son développement. La tête n'est plus qu'indiquée ; les dents sont jetées, comme au hasard, sur son sommet, reconnaissable seulement par quelques poils clairsemés, qui remplacent la chevelure ; une appendice placée à l'autre extrémité, tient lieu de membres inférieurs. Toute la pièce est encore bien peu régulière dans son organi-

sation et dans sa configuration ; néanmoins, il est absolument impossible d'élever le moindre doute sur sa nature d'embryon humain.

Os d'un fœtus.

Si le même hasard, qui a placé hors des voies de la génération le germe englobé, le déposait dans l'utérus, et rien ne répugne à cette supposition, le développement se faisant dans un organe doué au plus haut degré de l'expansibilité vitale, nul obstacle ne s'opposerait alors à son accroissement régulier. Le placenta de ce germe y puiserait une quantité de sang relative à la petitesse de l'embryon chargé de lui en fournir. Ainsi, l'un n'acquerrerait au bout de neuf mois que la longueur d'une palme, comme dans l'exemple de BARTHOLIN, ou d'un doigt du milieu, comme dans le fœtus de Bezgendorff, tandis que l'autre présenterait le volume ordinaire du fœtus à terme ; mais tous les deux seraient également assujétis aux lois ordinaires de la configuration humaine.

En vain objecterait-on la difficulté d'admettre à un âge aussi tendre cette expansion active de l'utérus ; la physiologie n'a pas d'axiomes qui s'y opposent ; elle nous apprend au contraire, que, dès qu'un corps étranger, à quelque âge que ce soit, et

Os d'un fœtus.

quelle que soit sa nature, se forme ou se développe dans la matrice, l'organe devient aussitôt un centre de fluxion; sa nutrition acquiert une activité très-grande, son volume augmente progressivement, jusqu'à ce qu'il arrive à un certain degré qu'il ne saurait dépasser. Alors, à l'expansibilité vitale, succède la contractilité; alors doit s'effectuer un véritable accouchement, et je n'imagine pas, en supposant que le fœtus extérieur soit viable, que la chose puisse se terminer autrement. Or, pourquoi le fœtus extérieur ne serait-il pas susceptible de vivre au moins quelques jours?

Les suppositions que je fais ici, ne sont autre chose que l'histoire des souris de PLINE et d'ARISTOTE, du rat de STEPHANUS A CASTRO, de la biche de LANGIUS, de la mule de TORQUEMADA, de la génisse de SPILLEMBERG, et des fœtus mères de Fionie et de Thuringe. Dans tous ces cas, les embryons remarquables par leur petitesse, avaient d'ailleurs la forme régulière de l'espèce à laquelle ils appartenaient.

Ce n'est qu'après avoir terminé mon rapport, dont les matériaux étaient prêts depuis plusieurs mois, que j'ai consulté, dans le Dictionnaire des sciences médicales, l'article curieux où il est traité des *monstres*.

J'y ai trouvai de nouvelles raisons de persister dans les idées que je viens d'émettre. Parmi les faits intéressans que renferme cet article, j'y ai remarqué les deux suivans : Georges WILLAMS YONG rencontra chez un enfant mâle de dix mois, dans l'épaisseur du méso-colon transverse, un fœtus contenu dans un kyste. Ce fœtus était enduit d'une matière sébacée. Les membres étaient courts, ronds, fermes, vigoureux, et placés comme ils doivent l'être. Deux vaisseaux communiquaient du kyste au fœtus. Le cerveau, la moelle épinière et le cœur manquaient (*Transact. philosophiques*, t. 1, *année* 1809.) — Le *journal de Verdun*, pour l'année 1711, raconte qu'une petite chienne, âgée de deux mois, mit bas un fœtus, que, sans doute, dit le journaliste, elle avait apporté du ventre de sa mère.

Os d'un fœtus.

Ces deux cas rares me semblent rentrer dans le système de la pénétration des germes, et en rendre la réalité décidément incontestable.

Ophtalmie vénérienne, qui paraît avoir été contractée par contagion oculaire; par M. le docteur AUDOUARD, *membre résidant, médecin des hôpitaux militaires de Paris, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.*

Ophtalmie vénérienne.

Le nommé Rose (François), âgé de 23 ans, soldat à la légion de la Mayenne, né à St-Hilaire-des-Landes, arrondissement de Laval, département de la Mayenne, fut atteint d'ophtalmie en décembre 1818. Il croyait avoir gagné cette maladie de son camarade de lit, qui avait aussi une ophtalmie chronique, à cause de laquelle il fut réformé. Chez le nommé Rose, la maladie débuta à l'œil droit, par une tache rouge ou inflammation très-circonscrite de quelques faisceaux capillaires de la conjonctive à l'angle externe. Ce point inflammatoire s'étendit progressivement à toute cette membrane. Cette première inflammation fut dissipée au moyen d'une lotion que fournissait la cantinière du régiment. Cette lotion, dont on ignore la préparation, calma le mal pendant quinze jours. La maladie reparaissant, fut combattue par le même moyen, et revint encore plusieurs fois à intervalles de trois semaines ou

d'un mois, jusqu'en décembre 1819, époque à laquelle un érysipèle se montra sur la joue droite, et pour cela, cet homme entra momentanément au Val-de-Grâce.

Ophtalmie vénérienne.

Il y fut soumis au traitement antiphlogistique, et on lui appliqua des sangsues aux tempes, autour des yeux, et derrière les oreilles. Il sortit, au bout de dix-sept jours d'hôpital, guéri de son érysipèle, et l'ophtalmie paraissant aussi dissipée; mais elle reparut un mois après, et fut de nouveau combattue par la lotion de la cantinière. Cependant ce moyen finit par être insuffisant, et la maladie étant très-intense, ce militaire rentra au Val-de-Grâce le 24 février dernier. Il fut obligé de s'y rendre en voiture, ne pouvant supporter la lumière et souffrant d'une grande céphalalgie à gauche, tandis que l'ophtalmie était à droite.

Le même médecin qui l'avait traité deux mois auparavant, lui donna encore ses soins. Il lui fit appliquer quinze sangsues sur les tempes le premier jour, et vingt autour des yeux le lendemain. Des pédiluves, des collyres émolliens et une diète sévère secondèrent ce moyen. Mais ce traitement, bien que complètement anti-phlogistique, fut sans effet jusqu'au 8 mars, époque à laquelle ce sujet ayant été réputé atteint d'une maladie chro-

Ophtalmie vénérienne.

mique et incurable, fut évacué sur l'hôpital militaire de Picpus; et ce fut là que je commençai à le traiter.

Voici une description sommaire de l'état dans lequel je le trouvai. L'œil droit, siége d'une forte inflammation, ne pouvait supporter la lumière. Le globe très-rouge et gonflé, caractérisait ce degré de l'ophtalmie auquel on a donné le nom de *chemosis*. L'iris en sortant à travers une solution de continuité éprouvée par la cornée, faisait, à la partie supérieure et externe de cette membrane, une saillie ou hernie du volume et de la forme d'un gros pepin de raisin. Le malade déclarait ne pas y voir de cet œil, dans lequel il sentait une chaleur et une ardeur assez vives, mais sans pulsation : une matière puriforme en découlait. Il était impossible d'observer les mouvemens de la pupille, tant l'impression de la lumière était insupportable ; l'œil gauche, au contraire, n'en était point incommodé, et distinguait très-bien les objets ; il y avait un peu de rougeur. Cet homme supportait son état avec calme, et montrait beaucoup de docilité. Il passait les journées entières dans son lit, la tête sous le drap.

Ce que j'appris du malade sur les temps antérieurs n'éclaira point le diagnostic de la

maladie, et le pronostic que j'en portai fut incertain et nullement consolant. Cependant il fallait satisfaire aux indications qui tombaient sous les sens et calmer les souffrances. Un collyre émollient laudanisé, qu'on avait administré jusqu'alors au Val-de-Grâce et qui apaisait les douleurs, fut continué. Des cataplasmes émolliens sur l'œil malade furent prescrits, ainsi que des bains de pieds. Quelques jours furent consacrés à l'observation et je ne vis aucun changement. Ensuite j'eus recours successivement à divers moyens, tels que les saignées générales, les vésicatoires, les bains de pieds à la moutarde, les purgatifs, la pommade anti-ophtalmique de Lyon, et autres qui furent tous sans effet. Enfin, nous arrivâmes au premier avril, et rien ne faisait pressentir une amélioration. Au contraire, vers le 10 de ce mois, la rougeur de l'œil gauche augmenta rapidement, l'inflammation y prit un caractère très-véhément, et vers le 20, la maladie s'y était transportée en entier; tandis que le droit commençait à supporter la lumière, et que tout l'appareil inflammatoire qui y était fixé depuis quinze mois, s'effaçait par degrés. Mais ce mieux être n'avait rien de satisfaisant, puisqu'il était tout au détriment de l'œil gauche. Ici, outre l'impossibilité de supporter la lumière,

Ophtalmie vénérienne.

Ophtalmie vénérienne.

on voyait la rougeur du globe de l'œil portée à l'extrême. L'inflammation et la tuméfaction étaient telles, que la cornée paraissait occuper le fond d'un godet, et être enfoncée de plusieurs lignes dans l'épaisseur du globe. Des douleurs violentes se faisaient sentir dans la tête ; il y avait un peu de fièvre.

Malgré la gravité des accidens, je conçus quelque espoir de guérison, me fondant sur la mobilité de la maladie ; car il était bien manifeste qu'elle s'était transportée de droite à gauche. De plus, elle avait actuellement un caractère aigu, autre circonstance qui devait me déterminer à lui opposer un traitement anti-phlogistique des plus complets.

Dans cette vue, je prescrivis la saignée générale, la saignée locale, des lavemens, des boissons acidules laxatives, des bains de pieds, des demi-bains, et une diète assez sévère. Je continuai pendant plusieurs jours la plupart de ces moyens, mais sans aucune apparence de succès. Cependant, vers les premiers jours de mai, les demi-bains, sur lesquels j'insistais comme révulsifs, firent paraître un écoulement gonorrhoïque ; ce qui fut pour moi un grand trait de lumière. La cause de l'ophtalmie fut ainsi démasquée, et le traitement fut dirigé absolument contre

l'infection vénérienne. Je ne dois pas omettre de dire que l'écoulement ne dura que quelques jours.

Ophtalmie vénérienne.

En conséquence, le 10 de mai, ce malade commença un traitement anti-syphilitique qui se composa de quinze frictions mercurielles, d'un gros chaque, administrées sur les extrémités inférieures, et d'autant de bains tièdes. La liqueur de VAN SWIETEN fut donnée un même nombre de fois, et la tisane d'orge fut la boisson ordinaire. La liqueur et le bain étaient donnés le lendemain de la friction, alternant avec elle. A la cinquième friction, le malade s'aperçut d'un mieux sensible, et il prit beaucoup de confiance dans le traitement. Chaque jour fut marqué par une tendance manifeste vers la guérison, et le trentième, tous les accidens étant dissipés, je mis fin aux remèdes. La petite tumeur qui était à l'œil droit s'était effacée ; le malade voyait assez bien de cet œil, tandis que du gauche il ne distinguait que les gros objets. Alors voulant m'éclairer des connaissances d'un habile oculiste pour savoir ce que je pouvais attendre du retour plus ou moins complet de la vue, je le présentai à M. le docteur DEMOURS, qui voulut

Ophtalmie vénérienne.

bien constater, ainsi qu'il suit, l'état dans lequel se trouvait ce sujet.

« La cornée de chaque œil a été le siége d'un abcès. Celui de la cornée de l'œil droit a eu lieu à la partie inférieure externe. Le siége de celui de la cornée de l'œil gauche, était la partie supérieure de cette membrane. Les cicatrices qui subsistent, laissent apercevoir les pupilles allongées, ce qui résulte de l'adhérence de la portion correspondante que chaque iris a contractée avec la face concave de la cornée. On reconnaît aisément, dans l'un et l'autre œil, qu'une portion de l'iris a fait saillie à travers l'ulcère qui a succédé à l'abcès de la cornée. Cette portion est atrophiée, comme il arrive toujours dans les procidences de l'iris, et l'allongement des pupilles subsistera pendant toute la vie de l'individu, sans une diminution considérable de la vision. »

Cet état fut constaté le 15 juin. Alors le malade évitait de se trouver au soleil, une lumière trop vive lui étant incommode. Mais il s'y est habitué assez promptement ; car il a demandé sa sortie de l'hôpital le 4 juillet, et le lendemain il s'est mis en route pour rejoindre son régiment (1).

(1) Cet homme, à cause de son état, avait inspiré

Ophtalmie vénérienne.

Actuellement que la nature syphilique de cette ophtalmie est prouvée par le succès du traitement, nous pouvons dire que le diagnostic de cette maladie fut long-temps erroné, et que ceci doit être un sujet de réflexions pour les praticiens, toutes les fois qu'il s'agira d'une ophtalmie chronique. Les médecins du Val-de-Grâce, et moi-même, dans les premiers temps du traitement que j'ai dirigé, ne pouvions soupçonner une infection vénérienne. Cet homme déclarait n'en avoir jamais eu le moindre symptôme; et l'on devait d'autant moins imputer sa maladie à ce vice, que l'ophtalmie vénérienne est ordinairement secondaire et non point primitive. Il est donc probable que chez le nommé Rose, les yeux, ou pour parler plus exactement, l'œil droit, fut le siége primitif de l'infection. Ce qui porte à le croire, c'est que la maladie y a été fixe pendant long-temps, ou pour mieux dire, locale, et que l'érysipèle qui parut à la joue droite en dé-

---

beaucoup d'intérêt à toutes les personnes de l'hôpital. Sa guérison a été un sujet de satisfaction, et je dois dire que j'ai été bien secondé dans ce traitement par M. le docteur NIDART, chirurgien aide-major de cet établissement.

Ophtalmie vénérienne.

cembre dernier, doit être considéré comme une extension du siége primitif, ainsi qu'une aréole inflammatoire entoure souvent les bubons vénériens, et que la phlogose du prépuce et du gland chez les hommes, et des grandes lèvres chez les femmes, résulte aussi d'un ulcère de même nature placé dans le voisinage. L'état dans lequel j'ai vu cet œil, et subsidiairement le gauche, pouvait faire pronostiquer que cet homme perdrait la vue. Un tel avenir m'affligeait, et, pour n'avoir rien à me reprocher, je variai les moyens curatifs, qui, cependant eurent un but commun, celui de rompre la résistance de l'irritation locale, d'affaiblir cette irritation en la divisant, de provoquer une irritation fluxionnaire pour faire céder l'irritation morbifique, l'irritation maladive, etc., car aujourd'hui il y a des irritations de toutes les sortes, comme naguère il y avait des fluxions, des métastases, des sympathies, des corrélations d'organes, etc.; bref, les moyens que j'employai eurent pour résultat de faire paraître un écoulement gonorrhoïque, qui, bien que passager, fut suffisant pour faire connaître la cause de cette cruelle ophtalmie.

Après cela, les moyens thérapeutiques étaient faciles à trouver. Le traitement a été actif, mais simple et régulier; nullement tra-

versé par des incidens, et surtout des plus efficaces. Si j'en parle, c'est moins pour en tirer vanité, que pour rappeler, à l'égard des maladies vénériennes, des considérations nosologiques et thérapeutiques, qui ne me paraissent pas mériter une entière créance.

Ophtalmie vénérienne.

Assez généralement, on traite ces maladies localement, ou bien on porte le mercure le plus près possible du siége du mal. Ceci, bien entendu, ne s'adresse pas aux médecins qui nient l'existence du virus vénérien. Dans l'ophtalmie que je viens de rapporter, les remèdes ont été appliqués au loin, et ils ont fort bien réussi. Les porter sur les yeux ou dans le voisinage, n'eût servi qu'à augmenter l'irritation locale qui était très-considérable. On ne doit point perdre de vue que, dans ce moment, l'ophtalmie avait le caractère aigu. Par le traitement que j'ai employé, j'ai justifié l'opinion que j'avais que la maladie syphilitique, loin d'être actuellement bornée aux yeux, s'était étendue à toute la constitution de l'individu, et qu'il fallait un traitement anti-syphilitique général et complet.

Cette manière de raisonner n'est nullement conforme à celle de l'auteur de l'article *ophtalmie*, du Dictionnaire des sciences médicales, (t. 37, p. 441) qui, paraissant

Ophtalmie vénérienne.

révoquer en doute l'existence du virus vénérien, repousse l'emploi des mercuriaux, et ne conseille contre l'ophtalmie syphilitique que le traitement anti-phlogistique le plus *rigoureux*. Une telle opinion doit être signalée comme dangereuse à suivre ; et je le fais avec d'autant plus de raison, que l'ouvrage dans lequel elle est consignée, sert de règle à beaucoup de praticiens, et qu'il peut être consulté avec fruit dans beaucoup d'occasions. Certes, tant à l'hôpital du Val-de-Grâce qu'à celui de Picpus, les moyens anti-phlogistiques n'avaient pas été épargnés, et malgré cela l'ophtalmie était arrivée au point que la perte de la vue semblait inévitable. Probablement, l'auteur de l'article, qui, sur d'autres questions, a donné des preuves d'un savoir solide, et dont on lit les productions avec intérêt, a voulu accréditer sur ce point une théorie nouvelle, que l'expérience repousse ; car il n'ignore point que ce n'est pas là ce que pensent les médecins oculistes qui sont actuellement en possession de nous guider dans cette partie de la science médicale : tels sont PELLIER (*Précis sur les maladies des yeux*, 2 vol. in 8°. Montpellier 1790) ; SCARPA (*Saggio di osservazioni e d'esperienze sulle principali malattie degli occhi*, 1 vol. in-4°. Pavio

1801); WENZEL (*Manuel de l'oculiste*, 2 vol. in-8°. Paris, 1808) et DEMOURS (*Traité des maladies des yeux*, 3 vol. in-8°. Paris 1818). On lit dans les écrits de ces maîtres, que l'ophtalmie vénérienne doit être combattue par les mercuriaux; et pour prévenir l'objection que l'on pourrait me faire, que l'ophtalmie qui est causée par la suppression d'un écoulement gonorrhoïque n'est point vénérienne, je répondrai par ces paroles de SCARPA: que l'ophtalmie gonorrhoïque par inoculation, circonstance dans laquelle on ne peut douter que le virus vénérien ne soit la cause immédiate du mal des yeux, ne menace jamais l'organe de la vue d'une destruction aussi prompte et aussi rapide, que celle qui a lieu par métastase gonorrhoïque (1). Mais s'il faut encore une autorité qu'on ne saurait récuser, je citerai SWEDIAUR, qui veut qu'on oppose à l'oph-

Ophtalmie vénérienne.

(1) *La ottalmia gonorroica per innesto, nelle quali circostanze non può cader dubbio che il veleno venereo non sia la cagione immediata del male d'occhi, non minaccia giammai con tant' impeto e prontezza la distruzione dell' organo della vista, come fa quella detta per metastasi gonorroica*, p. 94.

Ophtalmie vénérienne.

talmie vénérienne un traitement mercuriel régulier et complet.

Cependant, quelle que soit l'importance de ces vues thérapeutiques, si je n'avais eu qu'à raconter l'histoire d'une ophtalmie vénérienne qui a cédé au traitement mercuriel, je me serais abstenu d'écrire. Mais ici il y a la circonstance d'une ophtalmie qui a précédé celle qui vient de nous occuper ; il y a eu aussi le rapprochement de deux hommes dans le même lit et sur le même oreiller, d'où naissent quelques présomptions de communication morbifique. Il est à regretter que l'ophtalmie du premier ait échappé à nos recherches ; mais nous pouvons juger qu'elle a été assez grave, puisqu'elle a été un motif de réforme. Elle durait depuis long-temps, et l'on n'en a pas vu la fin. A côté d'elle, il en a paru une autre qui a été également véhémente et opiniâtre, qui, après bien des détours, s'est montrée vénérienne, et qui, par conséquent, était greffée sur une maladie contagieuse. Second aperçu duquel on peut inférer que celle-ci a été acquise par contagion oculaire. Si telle a été, en effet, son origine, cette ophtalmie méritera d'autant plus de fixer l'attention des hommes de l'art, qu'on n'en trouve point de pareille dans les traités les plus connus, tant sur les

maladies des yeux, que sur les affections syphilitiques. Il faut en excepter toutefois celle qui est attribuée au professeur CHAUSSIER, dans l'article *ophtalmie* du Dictionnaire, etc., p. 420. On eût bien fait d'indiquer l'ouvrage dans lequel elle est consignée originairement.

Ophtalmie vénérienne.

Différentes réflexions naissent du fait que je viens de rapporter. Je me plais à les soumettre au jugement des médecins. Elles seront tirées, 1° des considérations physiologico-médicales que fournit cette observation; 2° de ce qu'on doit entendre par contagion oculaire.

§. Ier S'il s'agissait d'une maladie vénérienne contractée par les organes de la génération, on serait facilement d'accord sur la cause ou la matière de la contagion. L'aptitude des organes, non moins que l'existence du virus, seraient accordées sans discussion, quoi qu'en pensent quelques médecins qui, ne voulant pas laisser aux humoristes un petit coin où ils puissent vivre en paix, soutiennent qu'il n'y a point de virus. Même adhésion serait donnée si l'ophtalmie était survenue après la suppression brusque d'un écoulement gonorrhoïque, ou bien encore si le malade portait à ses yeux, par ses mains, ou par des linges qui en seraient imprégnés,

Ophtalmie vénérienne.

la matière d'un écoulement ou d'un ulcère vénérien. Dans le premier cas, l'ophtalmie serait par métastase, et dans le second, par une sorte d'inoculation. De tels faits ne sont pas rares dans la pratique. Mais l'observation que je viens de rapporter fournit matière à disputer, tant sur le lieu que sur le moyen par lesquels la contagion s'est opérée. Ici, au contraire, au lieu d'être émanée des organes sexuels, l'infection, après être sortie d'un œil malade, serait parvenue à l'œil d'un voisin, et c'est au moyen de la chassie délayée par les larmes et répandue sur le chevet par le premier malade, que l'infection aurait atteint l'œil du camarade de lit. Une ophtalmie simple a été communiquée par un moyen analogue, par un mouchoir en jouant à colin-maillard ; c'est ce que rapporte M. le docteur Demours. Pour rendre ma pensée avec plus de clarté, j'examinerai, 1° s'il est probable que l'humeur qui s'échappait des paupières eût les caractères du virus syphilitique ; 2° si l'absorption de cette humeur, supposée virulente, a pu se faire par les paupières.

Sur le premier point, il suffit de savoir que la conjonctive qui tapisse l'œil et l'intérieur des paupières, vient se terminer à l'extrémité de ces dernières et se perdre dans la

peau ; qu'elle est de la nature des membranes muqueuses ; que, comme elles, elle excrète habituellement une humeur que fournissent les conduits excréteurs des glandes de MEÏBOMIUS ; que cette humeur, vulgairement appelée *chassie*, presque insensible quand l'œil est sain, et plus abondante quand il est malade, est analogue à celle des autres membranes muqueuses ; que, comme celle-ci, elle varie dans sa consistance et dans sa couleur, relativement à la cause qui l'a suscitée ; qu'elle est blanche, jaune ou verdâtre, selon que l'ophtalmie est simple ou vénérienne, de même que les écoulemens par l'urètre ou le vagin offrent ces mêmes nuances de couleur, selon qu'ils dépendent d'une affection catarrhale simple ou d'une infection virulente. Nous trouvons aussi que la conjonctive, dans l'état de santé, est, comme les autres membranes muqueuses, peu irritable, mince, et d'un blanc diaphane, les vaisseaux qui la traversent étant alors plus lymphatiques que sanguins. Mais, comme ces dernières, dans l'état de maladie, elle acquiert une sensibilité très-grande, augmente prodigieusement de volume, devient rouge, s'enflamme, s'ulcère, et fournit une matière abondante, qui a la propriété d'irriter les parties voisines qu'elle touche ; pro-

Ophtalmie vénérienne.

Ophtalmie vénérienne.

priété qu'il n'est pas rare de trouver dans l'exsudation morbifique des membranes du même genre. En un mot, dans l'état physiologique et dans l'état pathologique, elle se comporte comme les autres membranes muqueuses, qui sont le siége naturel de l'infection vénérienne. Mais en remontant des organes de la génération vers les parties supérieures du corps, et toujours en suivant le département des membranes muqueuses, nous voyons la partie supérieure de l'œsophage, les fosses nasales, et l'intérieur de la bouche, être le siége de l'inflammation vénérienne, et d'ulcères de même nature survenus, tantôt primitivement, tantôt secondairement, et susceptibles de se propager par les baisers ou par tout autre contact plus ou moins immédiat. Dans toutes ces circonstances, la membrane muqueuse, quel qu'en soit le lieu, fournit une excrétion qui contient le virus ; et dès lors, il ne paraîtra pas extraordinaire de retrouver ce dernier dans l'excrétion de la membrane muqueuse de l'œil. Là-dessus nous avons l'autorité de SCARPA, qui dit que l'ophtalmie vénérienne chronique n'est, à proprement parler, qu'un symptôme de plus de la syphilis confirmée (1). D'où je conclus

(1) *La cronica ottalmia venerea non è, pro-*

que, puisque l'ophtalmie que je viens de rapporter était vénérienne, l'excrétion de la conjonctive était virulente et contagieuse.

Ophtalmie vénérienne.

J'ai promis d'examiner, en second lieu, s'il a pu se faire que cette humeur fût absorbée par les paupières. Certes, si nous avons vu que la main ou des linges imprégnés de la matière gonorrhoïque ou de celle d'un ulcère, étant appliqués sur une autre partie du corps y déposent le virus; s'il est vrai que, porté sur les surfaces muqueuses, celui-ci y détermine des accidens de nature vénérienne; s'il est vrai encore que la conjonctive soit une membrane muqueuse pourvue, comme les autres membranes de ce genre, de vaisseaux inhalans et de vaisseaux exhalans; après lui avoir reconnu la faculté d'excréter une humeur analogue à celles des membranes congénères, il faudra accorder aussi qu'elle a pu absorber les molécules du virus ophtalmo-syphilitique qui s'étaient répandues sur le chevet et qui sont venues s'implanter sur elle. Le développement et la marche de l'ophtalmie dont il s'agit, ont justifié ce que j'avance. En effet, le

---

priamente parlando, che un sintoma di più della lue confermata, p. 100.

Ophtalmie vénérienne.

premier phénomène de la maladie s'est manifesté à l'angle externe de l'œil droit, qui est la partie de cet organe qui, par le roulis de la tête sur le chevet, a été facilement en contact avec le drap de lit ; celui-ci, avons nous dit, doit être considéré comme imprégné de la matière ophtalmo-syphilitique. Un point inflammatoire s'est montré dans ce lieu, qui était celui sur lequel la molécule infectante a dû être déposée, et ce n'a été que par degrés que ce point inflammatoire s'est étendu à toute la surface du globe de l'œil. Telle n'est point la marche ordinaire de l'ophtalmie qui résulte d'une métastase. Dans ce dernier cas, l'inflammation s'empare uniformément de toute la conjonctive d'un œil, et quelquefois de tous les deux ; les médecins oculistes sont unanimes là-dessus. Mais ce qui est bien remarquable, c'est qu'il est aisé de reconnaître les deux modes d'inflammation dans l'observation rapportée ; car l'ophtalmie primitive, celle de l'œil droit, fut d'abord circonscrite, et s'étendit ensuite de proche en proche, comme le fait l'ophtalmie par inoculatiou gonorrhoïque, au dire de SCARPA, je l'ai déjà rapporté ; tandis que celle de l'œil gauche, que j'appelle par métastase, fut tout d'abord uniforme sur toute l'expansion de la membrane. Il est à

remarquer aussi que cette maladie fut longtemps fixe sur l'œil primitivement atteint; fixité que les maladies vénériennes affectent généralement dans les premiers temps de leur durée; qu'elle n'a point cédé complètement, pendant un an, aux moyens antiphlogistiques; au contraire, qu'à chaque retour elle s'est montrée avec plus d'intensité; que l'érysipèle qui l'a compliquée un an après son apparition, annonçait l'effort et l'extension de la maladie, et qu'il dénote que le virus, loin de s'éteindre par le temps, prenait de jour en jour plus de force; que l'ophtalmie secondaire de l'œil gauche fut un phénomène pathologique analogue à l'érysipèle; enfin que, lorsque l'ophtalmie a été attaquée par les mercuriaux, elle s'est dissipée comme par enchantement. La réunion de toutes ces circonstances indique, à ne pas s'y méprendre, quel fut le siége primitif de la maladie, et confirme ce que nous avons avancé sur la virulence de la cause qui l'entretenait.

Ophtalmie vénérienne.

Si quelqu'un objectait que l'écoulement gonorrhoïque, qui fut provoqué par les demi-bains, était un indice que les organes de la génération participaient à cet état pathologique, sans nier l'objection qui, toutefois ne peut être prouvée *à priori*, je répon-

Ophtalmie vénérienne.

drais que si dans beaucoup de cas les ulcères à la gorge, et l'ophtalmie elle-même, sont attribués à la relation de ces organes avec la bouche et les yeux par la sympathie des membranes, comme on peut en voir deux exemples frappans rapportés par M. Demours, sous le numéro 103 de ses observations (1); de même aussi, par un retour qu'on ne peut contester dans le cas qui nous occupe, la sympathie a dû s'exercer dans un ordre inverse; c'est-à-dire, que l'irritation syphilitique des yeux a dû provoquer celle de l'urètre. Ici la sympathie a eu lieu *per descensum*, tandis que le plus ordinairement elle s'opère *per ascensum*. Aussi l'ophtalmie doit-elle être considérée comme ayant été l'affection primitive, tandis que l'écoulement gonorrhoïque était secondaire; et pour

(1) L'un de ces cas, est d'un homme qui reçut un baiser d'une fille publique; deux jours après, il eut un chancre à la bouche, et bientôt une ophtalmie qui fit tomber la cornée en suppuration. Le second, est d'une jeune fille de 5 ans, qui, par suite d'un abus de confiance, ayant été infectée, eut pendant sept mois différens symptômes vénériens, et enfin une ophtalmie qui existait conjointement avec des excroissances vénériennes à la vulve : la cécité s'en est suivie.

accorder aux idées du jour la part que la raison autorise, je dirai, avec SCARPA, que ce phénomène dépend plutôt d'une liaison sympathique entre l'urètre et les yeux, que d'une véritable transposition de matière (1). Aussi l'écoulement ne dura-t-il que quelques jours, parce que l'urètre n'était point le siége primitif de la maladie, et qu'on eût cherché mal à propos à y fixer celle-ci par des cataplasmes, des bougies, des injections irritantes, etc., tandis que cette manœvre eût été avantageuse dans le cas où l'ophtalmie aurait succédé à un pareil écoulement.

Ophtalmie vénérienne.

Cette observation remplirait dans un cadre ophtalmo-nosologique une lacune dont SCARPA semble se plaindre, lorsqu'il dit : qu'on n'a

---

(1) *Forse si accostano più alla verita quelli i quali riguardano quodesto fenomeno, piutosto come l'effetto d'uno stretto consenso fra l'uretra e gli occhi, che d'una vera trasposizione di materia*, p. 94. On peut voir cette sympathie des organes sexuels avec les yeux, bien prouvée par un fait que le docteur LEVEILLÉ rapporte; savoir, une ophtalmie très-grave, qui avait pour cause la suppression brusque de la perte mensuelle chez une femme, que ce médecin guérit en rappelant les mois. *Voyez* pag. 261., t. 1er de sa traduction du *Traité des maladies des yeux*; par SCARPA. Paris 1802.

Ophtalmie vénérienne.

jamais vu la syphilis confirmée succéder à la métastase gonorrhoïque sur les yeux (1). Dans l'espèce actuelle, il y a lieu de croire que l'ophtalmie du premier malade était vénérienne. On ignore, il est vrai, si elle était consécutive d'une gonorrhée ou de tout autre forme syphilitique. Mais ceci n'établit aucune différence ; car nous avons dit d'après SCARPA, et contre le sentiment de quelques modernes, que l'inoculation du flux gonorrhoïque communique le virus vénérien, et il est au moins constant que, de la communication d'une ophtalmie de cette nature, il est résulté une infection générale, une vérole confirmée.

Après avoir examiné rapidement les considérations physiologico-médicales que fournit cette observation, et après avoir fait connaître qu'il est possible que cette ophtalmie ait été acquise par contagion oculaire, je ferai sur cette contagion les réflexions suivantes.

§ II. La controverse sur la contagion de l'ophtalmie n'a pas été poussée aussi loin que

(1) *Non si è mai veduta la lue confermata succedere alla così detta metastasi gonorroica agli occhi*, *p.* 94.

celle sur la contagion de la fièvre jaune; circonstance heureuse, car si le feu de la dispute prenait avec une égale force sur deux points du monde médical, l'incendie pourrait avoir des suites fâcheuses. Disons, néanmoins, que si l'on considère la contagion de l'ophtalmie sous un point de vue philosophique, on la fera rentrer dans l'acception commune à la plupart des autres contagions; car elle ne mérite pas plus un nom particulier, elle n'est pas plus essentielle ni plus constante que celles auxquelles j'ai consacré mes *recherches*. Cependant elle a été considérée isolément d'abord par MONGIARDINI, médecin italien, qui écrivait en 1801; ensuite par EDMONDSTON, médecin anglais, et cette question a été renouvelée par le docteur VETCH, qui, en 1807, publia à Londres que l'ophtalmie avait été propagée en Angleterre par les troupes de l'armée anglaise qui l'avaient apportée d'Egypte. L'on vit de ce sentiment MAC-GREGOR, médecin en chef de cette même armée. Cependant on dirait que cette opinion a été comme un météore dans le monde médical. On en a parlé comme d'une nouveauté; et l'on a continué à croire de l'ophtalmie, ce que l'on en croyait auparavant. Néanmoins, il est des cas où elle est contagieuse; il en est aussi un

Ophtalmie vénérienne.

Ophtalmie vénérienne.

bien plus grand nombre, sans doute, dans lesquels elle ne l'est pas. Dans ce conflit, faudra-t-il rejeter les premières observations en faveur des dernières? ou repousser celles-ci pour faire droit aux autres? Non, sans doute; et avec un peu de réflexion, il serait facile de s'entendre. Malheureusement aujourd'hui, l'on s'arrête aux mots et l'on néglige les choses. On veut, à toute force, individualiser les maladies, fixer leurs attributions respectives, et en faire des êtres aussi invariables et aussi faciles à distinguer que l'or, l'argent, le cuivre, le fer, le soufre, etc.; et après qu'un groupe de symptômes plus ou moins constans a reçu un nom, celui de fièvre jaune, par exemple, si l'on a vu cette maladie contagieuse une fois, il faudra qu'elle le soit toujours, selon les contagionistes, et si dans une autre circonstance elle n'a pas été contagieuse, il faudra, dans tous les cas, lui refuser ce caractère, comme le font les non-contagionistes. Soutenir l'une ou l'autre assertion d'une manière absolue, c'est vouloir propager une erreur extrêmement funeste; et cette erreur décèle une grande ignorance ou un manque de jugement. Aussi, après avoir rapporté qu'une ophtalmie a été acquise par contagion, au lieu d'affirmer d'une manière générale que

l'ophtalmie est contagieuse, je dirai que, dans l'espèce actuelle, la syphilis s'est communiquée sous forme d'ophtalmie ; de même que ce n'est point une fièvre jaune ni une fièvre intermittente qui se communiquent par contagion, mais bien un typhus qui a la forme d'une fièvre inflammatoire bilieuse ou gastro-hépatique, vulgairement appelée *fièvre jaune*, ou d'une fièvre plus ou moins périodique, qui a reçu le nom de fièvre intermittente.

Ophtalmie vénérienne.

Peut-être y a-t-il quelque raison de croire que l'ophtalmie vénérienne est plus commune qu'on ne pense ; et par conséquent que cette maladie de l'œil est, à cause de cela, susceptible de se communiquer très-souvent. A l'appui de ceci, on peut alléguer une présomption que l'on tirerait des fréquens succès qu'obtiennent quelques pommades anti-ophtalmiques dans lesquelles on admet les oxides de mercure. Il me semble raisonnable de dire que si le spécifique n'y trouvait pas l'occasion de se neutraliser par la maladie, il exercerait sur l'œil une action irritante, et que loin de guérir le mal, il ne ferait que l'augmenter.

Après avoir vu dans quelles circonstances on est en droit de soupçonner qu'une ophtalmie est entretenue par le vice vénérien, et

Ophtalmie vénérienne

qu'elle peut se communiquer, on pourrait, si l'on ne craignait de donner trop d'extension à ce sujet, examiner si l'ophtalmie idiopathique qui survient dans les pays marécageux après le règne de certains vents, peut aussi se communiquer. Si je considérais l'excoriation de la peau que la matière ophtalmique cause sur les joues en s'y répandant, si je comparais ce phénomène au coryza ou à la dysenterie épidémique; si je portais un œil scrutateur sur la différence qu'il y a entre l'excrétion naturelle des membranes muqueuses et celle qu'elles fournissent dans les premiers temps de leur stade inflammatoire; si je faisais considérer combien doit être grande et prompte l'action de cette dernière sur les surfaces dénuées d'épiderme, lorsque la peau, ce bouclier donné par la nature contre une foule d'agens de destruction, ne lui résiste pas; si j'examinais ce qui se passe dans les membranes des bronches et de l'estomac, lorsque le contact des miasmes vient y établir le siége d'une fièvre qui sera peut-être contagieuse; si je rappelais l'analogie de structure qui règne entre ces membranes et celle de l'œil, j'arriverais probablement à appliquer à la phlogose de la conjonctive, les mêmes raisonnemens que l'on peut faire sur la contagion des fièvres. Mais je m'arrête

aux considérations que j'ai tirées du sujet de ce mémoire. Je veux éviter de parler de la contagion en général, aussi bien que de celle de la fièvre jaune, dont en ce moment on nie la possibilité en face des Sociétés savantes. Celles-ci, heureusement, ont eu la sage réserve de ne pas se prononcer. Si dans d'autres occasions, j'ai publié ce que j'en pense, je l'ai fait plutôt pour payer un tribut à la science, que pour m'inscrire au nombre des sectaires outrés d'une opinion, quelle qu'elle soit, et c'est dans le même esprit que j'ai rédigé ce dernier travail.

Ophtalmie vénérienne.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Mémoire sur le déchirement sénile du cœur; par M. Blaud, *médecin en chef des hospices de Beaucaire.*

J'ai dans le numéro précédent du *journal général de médecine*, p. 99, analysé le mémoire de M. Rostan, sur la rupture du cœur, chez cinq femmes âgées. Cet organe était atteint d'hypertrophie, à l'exception de sa pointe qui se trouvait amincie. M. Blaud publie aujourd'hui quatre ob-

Déchirem. du cœur.

servations qui tendent à prouver que l'homme, sur le déclin de sa vie, est exposé à une espèce de déchirement du cœur, dépendant d'une cause toute particulière; il lui donne le nom de *déchirement sénile*, parce que ce sont les vieillards qui en sont principalement atteints. Citons quelques uns de ces faits.

Déchirem. du cœur.

Un homme de quatre-vingt-six ans, ayant toujours joui d'une assez bonne santé, éprouve la sensation d'une douleur vive, d'une chaleur brûlante et d'un poids incommode dans la région cordiale; en même temps anxiété inexprimable, oppression, grande faiblesse, pâleur subite, mort instantanée. — ... Péricarde distendu par une grande quantité de sang; ventricule gauche du cœur déchiré obliquement dans sa région antérieure, de dedans en dehors, et de haut en bas, dans l'étendue d'environ un pouce. — Tissu du cœur et principalement du ventricule gauche, mou, flasque, d'une couleur grisâtre, s'écrasant facilement sous les doigts, converti en une substance particulière, gélatiniforme, dans laquelle on distinguait à peine la forme et la direction des fibres musculaires; il n'était point aminci.

Un homme de cinquante-huit ans, après quelques incommodités de nature équivoque et des douleurs à la région du cœur, éprouve une grande anxiété, fait des efforts violens pour vomir, s'agite, et expire. — ... Péricarde rempli de sang noirâtre, et en partie coagulé, ventricule droit déchiré vers sa pointe, dans sa région antérieure, dans l'étendue d'environ un pouce, et selon la direction de ses fibres; un semblable déchirement à la partie antérieure moyenne et inférieure du ventricule gauche.

On remarquait aussi sur l'un et l'autre ventricule, trois autres déchiremens, mais incomplets, c'est-à-dire, ne pénétrant pas dans les cavités de l'organe... Tissu du cœur d'un rouge pâle, d'une épaisseur ordinaire; mais, mou, flasque, facilement déchirable. On y distinguait encore la forme et la direction des fibres musculaires qui étaient comme abreuvées d'un fluide séro-gélatineux.

Déchirem. du cœur.

M. Blaud cite encore deux autres observations d'hommes de soixante-seize et quatre-vingt-quatre ans, morts subitement, et à l'ouverture desquels on trouva dans le cœur des désordres analogues à ceux qui viennent d'être décrits.

La dégénérescence gélatiniforme du tissu du cœur, dont il a été fait mention dans les observations précédentes, et que l'auteur ne regarde pas comme une véritable affection morbide, à proprement parler, mais bien comme le résultat immédiat et inévitable de la nature des fonctions du cœur, et une conséquence de l'exercice de la vie; cette dégénérescence, dis-je, est, selon lui, la cause essentielle du déchirement sénile de l'organe central de la circulation. Mais une foule de causes secondaires qui augmentent plus ou moins les contractions de cet organe, peuvent déterminer l'altération pathologique dont il s'agit, ou du moins lui faire devancer de beaucoup l'époque de son développement naturel par les progrès de l'âge (*Biblioth. médicale*, *numéro de juin*, p. 364.)

Ces quatre faits se sont présentés à l'observation de M. Blaud en 1805, 1812, 1814 et 1819.

Observation sur un abcès du foie; par M. Depons.

Abcès du foie.

Il est question dans cette observation (dont la rédaction laisse beaucoup à désirer, sous le double rapport de la clarté et des détails qui sont fort incomplets) d'un jeune homme qui était tombé dans un état de marasme et de fièvre lente, avec météorisme du ventre. — L'auteur de l'observation fit appliquer plusieurs fois, à huit jours d'intervalle, des sangsues à la marge de l'anus, afin de dégager les vaisseaux hémorroïdaux et la veine porte, dans la vue de détruire *l'obstruction considérable qu'il présumait exister dans le foie.* Des fomentations et des cataplasmes émolliens furent appliqués sur l'abdomen, et l'on prescrivit des boissons adoucissantes et apéritives.

« L'exactitude et la persévérance dans l'emploi de ces *remèdes*, préparèrent et amenèrent, à la suite d'un purgatif minoratif, la sortie, par l'anus, d'une *tumeur stéatomateuse enveloppée d'un kyste rempli d'une matière pultacée très-fétide.* Peu d'heures après, le malade en rendit une seconde, et une troisième fut rejetée dans la journée. Le ventre qui s'affaissa après cette crise me permit de m'assurer de l'état du foie; *je découvris, outre l'obstruction, un abcès très-profond dans la partie convexe de ce viscère;* j'en *fis faire de suite* l'ouverture; il en sortit une grande quantité de pus. La plaie *fut tenue ouverte* deux mois entiers, durant lesquels l'usage des *remèdes* délayans, apéritifs et fondans, détruisit entièrement l'engor-

gement. Le malade reprit ensuite peu à peu des forces, de l'embonpoint, et se rétablit de manière à ne plus éprouver aucun ressentiment de sa maladie. (*Nouv. journal*, *mai*, p. 15.) »

Abcès du foie.

L'auteur serait probablement fort embarrassé pour dire ce qu'il a voulu désigner par ces mots : *une tumeur stéatomateuse enveloppée d'un kyste rempli d'une matière pultacée très-fétide.* — Il faut convenir aussi qu'il a des moyens bien puissans d'investigation, pour avoir découvert, outre l'obstruction, *un abcès très-profond dans la partie convexe du foie !* — Sans doute qu'il y avait adhérence du foie enflammé et devenu le siége d'une collection purulente, avec les parois abdominales, quoique l'auteur n'en dise rien; autrement, en *faisant faire de suite l'ouverture* de l'abcès, il courait le risque de causer la mort de son malade, en donnant lieu à l'épanchement du pus et de la bile dans la cavité abdominale, s'il ne s'était pas trouvé d'adhérence établie entre le foie et les parois de l'abdomen. Or, pour être assuré que cette adhérence indispensable existe réellement, il ne suffit pas qu'une tumeur abcédée se fasse sentir à travers les parties molles extérieures; il faut encore indispensablement qu'il y ait affection non équivoque de ces dernières. Dans tous les cas, il paraît plus rationnel d'avoir recours, pour l'ouverture de l'abcès, à l'application de la potasse caustique, qui fait une escarre qu'on fend le lendemain, de préférence à l'instrument tranchant qui peut dépasser les bornes de l'adhérence, et provoquer l'épanchement mortel de la matière purulente à la surface des viscères abdominaux.

Quelque imparfaite que soit la rédaction de l'ob-

servation communiquée par M. Depons, le fait même est intéressant, et cela suffit.

Observation sur une opération de laryngo-trachéotomie, pratiquée avec succès; par M. A. R. P. Duchateau, *chirurgien aide-major à Arras.*

Trachéotom.

Une petite fille de six ans et demi, d'une constitution lymphatique, avala, vers le soir du 23 novembre 1815, un noyau de prune, en jouant avec d'autres enfans. Les accidens non équivoques qui résultent du passage d'un corps étranger dans les voies aériennes, se manifestent à l'instant. Dix grains d'ipécacuanha provoquent quelques vomissemens, qui ne procurent pas le résultat désiré. L'opération proposée est remise au lendemain par les parens, selon une trop funeste coutume, au risque de voir périr l'enfant par les accidens de la suffocation, ou par l'inflammation qui s'emparera des voies aériennes et rendra inutile consécutivement l'opération pratiquée avec le plus de succès dans le premier instant. Les médecins devraient s'efforcer de persuader aux gens étrangers à l'art, que de l'opportunité du moment, opportunité si fugace, *occasio præceps*, Hipp. dépend le résultat heureux ou malheureux d'une opération aussi délicate que l'est celle de la laryngotomie.

En effet, quelle comparaison établir entre l'incision des tégumens du col et la division de quelques uns des cerceaux cartilagineux de la trachée-artère,

opération nécessairement exempte de léthalité, et l'inflammation des voies aériennes, la congestion sanguine du parenchyme pulmonaire, la péripneumonie, suite inévitable et le plus souvent mortelle de la présence prolongée d'un corps étranger dans le conduit de la respiration? Après d'inutiles délais, l'opération, enfin pratiquée, procurera bien l'extraction du corps étranger, mais l'individu n'en succombera pas moins aux accidens de la phlegmasie développée dans l'appareil des organes de la respiration, et l'on rejetera sur le fait de l'opération même, ce qui n'est que la conséquence rigoureuse de la lenteur qu'on a mise à la pratiquer. Mais revenons.

Trachéotom.

M. Duchateau, après avoir couché la petite malade sur une table garnie d'un petit matelas, et lui avoir posé la tête sur un oreiller, fit à la peau de la partie antérieure du col un pli transversal, qu'il incisa ensuite dans une étendue d'environ un pouce et demi, ce qui mit à découvert la partie inférieure du larynx, et la supérieure de la trachée-artère. Plongeant ensuite son bistouri, dont le tranchant était dirigé en bas, sur le ligament cricothyroïdien, il divisa le cartilage cricoïde et trois cerceaux de la trachée-artère. Aucune artère ne fut divisée: aussitôt que l'instrument eut pénétré dans le larynx, une colonne d'air en sortit, et le noyau amené par elle, vint frapper la pointe du bistouri. La faiblesse de l'expiration empêcha qu'il ne fût poussé au dehors; alors, après quelques tentatives inutiles pour le saisir et l'extraire, on irrita la membrane pituitaire; la malade fit une grande inspiration suivie d'une expiration forte et bruyante, les lèvres de la plaie s'écartèrent et donnèrent issue

à une écume sanguinolente, et au noyau, qui fut lancé au loin avec beaucoup de force. — Soulagement prompt; pansement méthodique; toux légère pendant quelques jours; cicatrisation de la plaie en deux semaines : la voix n'a éprouvé aucune altération. (*Nouv. journal, mai*, p. 38.)

Ligature de l'artère tibiale postérieure; par M. Ouvrard, *chirurgien en chef, adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Angers.*

Artère tibiale.

Un jeune homme de dix-sept ans, se précipitant sans précaution sur un lit, où était jeté négligemment un pantalon dans la poche duquel se trouvait un couteau de boucher, reçut une blessure profonde à la partie supérieure de la jambe, et de dedans en dehors, environ un pouce et demi au-dessus de la malléole interne. Une douleur vive se fit sentir dans la jambe, et une hémorragie qui se manifesta à plusieurs reprises, fut réprimée par des moyens insuffisans et peu méthodiques. Les médecins appelés ne reconnurent sans doute pas la nature de l'accident, ou bien ils espérèrent à tort que la nature seule parviendrait à oblitérer l'artère tibiale postérieure qui fournissait le sang.

Un mois après, il y avait une infiltration considérable de sang dans le tissu cellulaire, et la compression exercée *sur la plaie même*, avait donné lieu à une escarre. L'hémorragie ayant reparu, un officier de santé fendit cette escarre, et passa une ligature autour de l'artère, un pouce juste au-

dessus de la malléole interne. Mais l'aiguille ayant été conduite au travers des chairs, on ne put acquérir la certitude d'avoir compris dans l'anse du fil le vaisseau ouvert. Les bouts de la ligature furent fixés à un bandage compressif *appliqué sur la plaie*; ce qui n'empêcha pas l'hémorragie de reparaître trois jours après. Alors on tordit la ligature, et on procéda à un nouveau pansement.

Artère tibiale.

Sur ces entrefaites, M. Ouvrard appelé pour procéder à l'amputation de la jambe, tenta au contraire de conserver ce membre. Sur cela, il ôta les liens qui entouraient ce dernier, mit la plaie à nu, et, à l'aide d'une incision de deux pouces et demi de long, faite de bas en haut, et en rasant le bord interne du tibia, il coupa la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose tibiale et la portion inférieure de l'attache du bord interne du muscle soleaire. Alors faisant étendre le pied sur la jambe, et fléchir celle-ci sur la cuisse, il put facilement atteindre l'artère tibiale postérieure. Il passa le doit indicateur de la main gauche sous la masse commune aux muscles soleaire et jumeaux; saisit l'artère tibiale avec l'extrémité des doigts, et l'approcha assez facilement du bord interne du tibia. Alors, la main droite armée d'une très-petite aiguille courbe, il passa autour de ce vaisseau une double ligature, embrassant avec lui quelques fibres musculaires du fléchisseur commun des orteils et le nerf tibial. La ligature ne fut pas serrée, l'hémorragie se trouvant suspendue, et n'ayant même pas reparu depuis. (*même journal*, p. 42.)

M. Ouvrard remarque judicieusement qu'on a éprouvé d'autant plus de difficulté, dans la première opération, à lier l'artère tibiale postérieure,

Artère tibiale.

là même où elle n'est recouverte que par la peau, qu'on a opéré sur des parties enflammées, au milieu d'un tissu cellulaire infiltré de sang, et, pour ainsi dire, dans un centre désorganisé. En pareil cas, ce n'est pas là qu'il faut porter la ligature; à l'instant même où une artère vient d'être blessée, l'endroit le plus facile à atteindre sera toujours le lieu d'élection. (*Ibid.*, p. 45.) — N'est-ce pas ainsi que, dans un cas de déchirement de l'artère tibiale antérieure, par l'effet d'une fracture de la jambe, M. Dupuytren alla de suite porter une ligature sur l'artère crurale au tiers supérieur de la cuisse?

Calculs urinaires, ayant pour noyaux des fragmens de sonde de gomme élastique introduits dans la vessie.

Sondes fragiles.

M. le professeur Dupuytren a présenté à la Société de la Faculté de médecine, dans la séance du 25 mai, les pièces suivantes.

« 1° Deux calculs ayant pour noyaux deux bouts d'une sonde tellement fragile, qu'elle s'était brisée dans la vessie. Quelques mois après son accident, le malade vint trouver M. D., qui le sonda, reconnut les calculs, et pratiqua l'opération. Ce malade put sortir au bout d'un mois.

... » 3° Un bout de sonde de la longueur de trois à quatre pouces, et extrait de la vessie dans laquelle elle s'était brisée. Le malade, âgé de cinquante ans, vint le lendemain même de son accident à l'Hôtel-Dieu, apportant avec lui le reste de

sa sonde, qui était d'une telle fragilité, qu'il suffisait de lui faire éprouver la plus légère courbure pour la briser. L'opération pratiquée permit d'extraire le bout de la sonde.

Sondes fragiles.

M. D. insiste surtout sur le danger de la mauvaise confection des sondes, et désirerait que l'autorité prît des mesures pour prévenir le retour de pareils accidens, etc. (*Bulletin de la Faculté*, n° 5—1820, p. 180,) » *Voy.* sur le même sujet, au t. 69, p. 235.

Observation sur la rupture d'une sonde de gomme élastique, dont les fragmens ont été heureusement retirés de la vessie sans le secours d'aucune opération instrumentale; par M. Haime, *médecin à Tours.*

Je ne puis mieux placer qu'ici le précis d'un fait récemment observé par M. Haime.

Un homme assujetti à l'usage des sondes, qu'il négligeait de renouveler assez souvent, ayant voulu en changer une qu'il gardait depuis huit jours, n'en retira qu'un fragment de la longueur de trois pouces; le reste de l'instrument était demeuré dans la vessie; son extrémité supérieure répondait à peu près à quatre pouces de la terminaison de l'urètre. L'opération de la boutonnière paraissait la seule ressource. J'eus, dit M. Haime, quelque espoir (ayant introduit l'index droit dans le rec-

Sondes fragiles.

tum, et reconnu l'instrument dans la position décrite) que, par un concert d'action dans les efforts soutenus et combinés des deux mains, je parviendrais, d'une part, à faire avancer l'instrument vers l'orifice de l'urètre, et de l'autre à plisser, en quelque sorte, le canal, et à en diminuer suffisamment l'étendue, en repoussant la verge vers le pubis. Cet espoir ne fut point déçu; car on eut la satisfaction, au bout de quelques minutes de cette manœuvre, de voir paraître à l'orifice urétral l'extrémité du fragment, qui, saisi par un aide, fut heureusement et facilement retiré. (*Journal univ., numéro de juillet*, p. 106.)

Cas d'accouchement rendu difficile par la présence d'une tumeur dans l'excavation du bassin; par M. Moreau, D. M. P., *accoucheur.*

Accouchem. difficile.

Une femme d'une constitution primitivement forte, mais détériorée par plusieurs grossesses, et surtout par un catarrhe pulmonaire chronique, parvint sans accident notable au huitième mois d'une cinquième grossesse. Vers cette époque, plusieurs hémorragies successives se manifestèrent; une dernière, arrivée vers *la grande époque*, fut excessive, et mit en péril les jours de cette femme.

M. Moreau appelé, trouva une tumeur du volume de la tête d'un fœtus à terme, occupant la fosse iliaque droite, s'étendant depuis le niveau de la crête de l'iléum jusque dans l'excavation pel-

vienne, s'étant approprié la partie droite de la circonférence du col de l'utérus, et la portion du vagin correspondante, de laquelle elle était recouverte, et à laquelle elle paraissait intimement unie. L'orifice du col de l'utérus, flasque et béant, était déjeté en haut, en arrière et à gauche.

Accouchem. difficile.

La malade paraissant réduite au dernier degré d'épuisement, M. Moreau résolut d'aller percer la poche des eaux, de retourner l'enfant, et de déterminer ainsi promptement l'accouchement. En conséquence, cette femme ayant été placée convenablement, « après avoir, dit l'auteur, bien graissé l'extérieur de ma main droite, je l'introduisis dans le vagin, je refoulai la tumeur avec la paume de ma main, pendant que mes doigts pénétrèrent sans difficulté entre les membranes et l'utérus. Je trouvai, à trois pouces environ de l'orifice, le placenta complètement détaché; je rompis les membranes latéralement et à gauche. L'enfant se présentait par les fesses; il me fut facile de saisir les pieds et de les amener à la vulve; je dégageai, sans trop de difficultés, le tronc et les bras, en ayant soin de ramener, autant que possible, l'enfant dans la seconde position des pieds, à cause de la tumeur qui était à droite; lorsque les bras furent dégagés, je m'aperçus bientôt, comme je le craignais, que la tumeur s'était replongée dans l'excavation du bassin, et que la tête de l'enfant restait au-dessus du détroit abdominal. Je réintroduisis donc la main droite en avant du tronc de l'enfant, en suivant la concavité du sacrum, et avec l'extrémité des doigts je refoulai de nouveau la tumeur; j'allai ensuite détourner la face de l'enfant et la ramener au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche. Ce mouve-

Accouchem. difficile.

ment opéré, il me fut facile de la faire plonger dans l'excavation du bassin et de lui faire franchir la vulve. La délivrance suivit immédiatement la sortie de l'enfant, » qui était vivant, mais très-faible, décoloré, et ne vécut que quatre jours.

Après l'accouchement, la tumeur que M. Moreau pense être formée par l'ovaire droit, conservait les rapports et le volume qui lui ont été assignés précédemment. — Il en était encore de même six semaines après; mais l'utérus avait repris les dimensions et la place qui lui sont propres. (*Bull.*, n° 5, p. 159.)

Selon M. Béclard, chargé de faire un rapport sur l'observation précédente, ce fait mérite d'autant plus de fixer l'attention des médecins, que les tumeurs qui peuvent opposer des obstacles à la parturition, ont été à peine notées dans les traités dogmatiques sur l'art des accouchemens, quoiqu'elles soient une des circonstances les plus graves de cette fonction, entourée de tant de douleurs et de dangers. C'est pour remplir cette lacune, qu'il a réuni dans son rapport les principaux faits connus de ce genre.

Je ne partage pas son opinion sur la gravité bien moindre qu'il attribue aux cas, heureusement très-rares, de tumeurs osseuses ou d'exostoses; sous prétexte que, très-lentes dans leur développement, ces tumeurs pourraient être reconnues avant la grossesse. Outre que rien n'est moins prouvé que cette dernière assertion, à moins que la présence de ces tumeurs ne donne lieu à des accidens capa-

bles de déterminer une jeune fille, ou une femme non enceinte à se laisser toucher, il est évident que cette connaissance acquise plus tôt ou plus tard ne diminuera en rien le danger qui peut résulter de leur existence à l'époque de la parturition.

Accouchem. difficile.

Bien que les corps fibreux de l'utérus ne se développent ordinairement qu'après l'époque passée de la conception, et que, n'étant pas toujours situés assez bas dans la longueur de l'utérus pour s'opposer au passage de l'enfant dans le détroit supérieur, ils apportent rarement des obstacles à l'enfantement, quelques cas de cette dernière espèce ont cependant été vus.

Quoique les tumeurs qui ont leur siége dans les annexes de l'utérus, et surtout dans les ovaires, soient extrêmement rares pendant la durée de la fécondité de la femme, leur présence n'apporte que trop souvent encore les plus grands obstacles à l'enfantement. M. Béclard en cite vingt-trois exemples, y compris celui rapporté par M. Moreau.

« Si l'on en retranche trois (femmes), dont deux n'étaient pas enceintes, et une dont l'accouchement n'a pas encore eu lieu, l'on a encore vingt faits de tumeur, et vingt d'accouchemens rendus difficiles par des tumeurs situées dans le bassin, qui paraissent avoir leur siége dans l'ovaire. — Parmi ces femmes, sept se sont rétablies parfaitement, trois imparfaitement, et dix sont mortes. — Des enfans, trois sont nés vivans ; un est né vivant, mais non viable ; seize étaient morts, et deux ne sont pas notés. L'un était probablement vivant, et l'autre mort. — Ainsi, sur quarante-deux individus, quatorze ont été conservés et vingt-huit ne l'ont point été.

Accouchem. difficile.

« Nous pouvons maintenant tirer de ces faits les conclusions suivantes ; 1° que les tumeurs dont il s'agit, doivent fixer l'attention des praticiens, à cause de l'obscurité de leur diagnostic ; 2° que dans le cas où la tumeur occupe une grande partie du bassin, ni la version, ni la céphalotomie ne peuvent suffire ; 3° que le soulèvement de la tumeur doit être mis en usage toutes les fois que celle-ci est mobile. Deux femmes, deux enfans ont paru devoir leur vie à ce procédé, qui est celui qu'a employé M. Moreau ; 4° que l'ouverture de la tumeur est d'une grande importance, puisque des dix femmes qui se sont rétablies, cinq, et deux des quatre enfans nés vivans, paraissent en être redevables à cette ouverture ; 5° que dans quelques cas (ceux où la tumeur occupant tout le bassin ne diminuerait pas par l'incision) la section césarienne pourrait être la seule ressource. (*Ibid.*, p. 167.)»

E. G. C.

Médecine légale ou considérations sur l'infanticide ; la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, les perforations spontanées de l'estomac, et sur l'ecchymose, la sugillation, la meurtrissure, et la contusion ; par MM. Lecieux, Renard, Laisné et Rieux. (*Voy. l'annonce bibliographique, au numéro d'avril, p.* 144.)

Médecine légale.

La juste et vive impatience avec laquelle on at-

tend le Traité de médecine légale, promis par M. le professeur CHAUSSIER, fera sans doute accueillir avec empressement l'ouvrage dont je vais entretenir le lecteur. Quatre thèses sur divers points de médecine légale, ont été soutenues à la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année qui vient de s'écouler, et comme elles renferment la doctrine de M. le professeur CHAUSSIER, sur plusieurs questions fort importantes, on a cru rendre service à la science en les publiant collectivement. Les quatre auteurs de cette brochure méritent des remercîmens pour l'extrême fidélité avec laquelle ils ont retracé les leçons d'un maître célèbre; ils ont même saisi jusqu'à son style et ses locutions favorites, de telle sorte que, bien qu'on lise sur le titre les noms de MM. LECIEUX, RENARD, LAISNÉ et RIEUX, on est tenté de croire qu'ils n'ont fait que les fonctions de secrétaires. Mais ne soulevons pas le rideau; puisque M. CHAUSSIER ne fait pas de réclamations, imitons son silence, et bornons-nous à examiner ce que cet ouvrage présente d'utile, quelle que soit son origine. Médecine légale.

§ Ier *Considérations sur l'infanticide.* Tel est le titre du premier mémoire, auquel est joint, comme modèle, un rapport fait en justice sur le meurtre d'un enfant nouveau-né. L'auteur de cet opuscule, après avoir donné la définition du mot *infanticide*, signale quelques erreurs relatives aux apparences qui peuvent en imposer à des experts peu attentifs, et spécialement à l'abus des inhumations clandestines d'enfans morts en naissant, ou dans la première huitaine de l'accouchement. « Sans Infanticide.

Infanticide.

parler, dit-il, de la négligence qu'apportent quelquefois de jeunes anatomistes dans l'objet de leurs études ou de leurs dissections, j'ai la certitude que plus d'une fois des hommes mariés, honnêtes, mais pauvres et nullement instruits des lois, des réglemens de police, voyant leur femme accouchée d'un enfant mort, se sont décidés à enfouir eux-mêmes, ou à rejeter loin de leur domicile le petit cadavre, uniquement pour s'exempter de l'embarras et des dépenses de l'inhumation. »

Passant ensuite aux règles que doit suivre l'expert chargé par la justice de constater le délit, il établit dans cinq paragraphes les questions dont la solution peut l'éclairer. Ce sont, 1° déterminer l'âge de l'enfant ou l'époque de la grossesse; 2° quelle a été la nature, la durée du travail de l'accouchement; 3° si l'enfant dont on examine le corps, est mort avant, pendant, ou après l'accouchement; 4° depuis quel temps l'enfant est mort; 5° si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

L'examen de ces diverses questions, amène des détails du plus grand intérêt, et dont l'analyse ne pourrait donner qu'une idée incompète, tant est grande la précision avec laquelle ils sont exposés. C'est ainsi que, d'après des expériences exactes faites à l'hospice de la Maternité, l'auteur établit d'une manière positive les dimensions, le poids et les caractères extérieurs du fœtus à terme, et qu'il enseigne à reconnaître, d'après des signes certains, l'âge de celui qui n'aurait point atteint le terme naturel de la gestation. Il apprend les moyens de distinguer, d'avec les résultats de violences exercées sur l'enfant dans un but criminel, les con-

tusions, les ecchymoses, et même les fractures qui peuvent être la conséquence, soit d'un accouchement naturel et laborieux, soit de manœuvres pratiquées pour opérer l'extraction du fœtus. C'est dans cet article qu'on trouve une note qui renferme l'idée première du quatrième mémoire. Après avoir rapporté les expériences et les opinions des auteurs sur ce qu'on nomme *docimasie pulmonaire* (expression dont il démontre l'absurdité), l'auteur présente une table comparative du poids total du corps, et partiel du poumon d'enfans morts, avant, pendant ou après l'accouchement. Cette table, dressée d'après un très-grand nombre d'observations recueillies à la Maternité, prouve que l'expérience qui consiste à jeter les poumons dans l'eau, est loin de fournir des données positives ; que les poumons peuvent plonger au fond de l'eau, quoique l'enfant ait respiré, et *vice versâ*. Enfin, pour constater si la mort a été due à quelque violence, M. Lecieux rapporte encore une série d'expériences propres à reconnaître les altérations qui seraient produites par la chute d'un enfant sur la tête, la compression, ou la percussion exercées sur cette partie.

Infanticide.

Cette monographie, qui est sans doute la plus complète et la plus riche en faits, de toutes celles qui ont été publiées sur l'infanticide, sera lue avec autant d'intérêt que de fruit par les élèves qui doivent passer leur quatrième examen ; mais plus encore par les praticiens, qui seront bien aises d'y trouver, en abrégé, ce qu'on sait de plus positif sur ce sujet important.

§ II. C'est encore surtout aux praticiens qui

Ouverture des cadavr.

peuvent être appelés pour procéder juridiquement à l'examen d'un cadavre, qu'on doit recommander la lecture attentive des *Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, et spécialement dans les cas de visites judiciaires*. C'est là, surtout, qu'on peut reconnaître facilement les préceptes donnés par M. le professeur CHAUSSIER dans ses savantes leçons, et apprécier l'esprit d'ordre et de méthode qui le caractérise. Ce travail est moins susceptible encore que l'autre d'être analysé : ici tout est d'une nécessité indispensable; tout doit être retenu et médité. Les procédés opératoires nécessaires pour l'examen des cavités splanchniques, les précautions à prendre pour assurer l'exactitude des résultats, les règles à suivre pendant et après l'examen anatomique des parties, enfin la forme d'après laquelle doit être rédigé un rapport judiciaire; tels sont les principaux objets que l'auteur a envisagés avec toute la perfection désirable. Rigoureux dans son style, comme le maître dont il nous transmet la doctrine, il emploie tour à tour le raisonnement et l'ironie plus puissante encore, pour proscrire certaines locutions vicieuses qui se sont glissées dans le langage médical. « Ces dénominations absurdes, ridicules, dit-il, se répètent sans cesse, et se trouvent dans la plupart des livres modernes; tant il est vrai que les sottises s'accréditent, se propagent par l'irréflexion, par l'imitation, et que, comme l'a dit Boileau :

Ouverture des cadavr.

Un sot trouve toujours un plus sot qui l'admire.

Perforations spontanées.

§ III. Le troisième mémoire roule sur un sujet d'une haute importance, ce sont les *érosions et*

perforations spontanées de l'estomac. Ce mémoire, ou plutôt une consultation médico-légale de M. le professeur CHAUSSIER, qui a été réimprimée à la fin, a donné lieu à une réponse par M. RAIGE DELORME, D. M. P., réponse, dont la justice veut que je rende compte en même temps que du travail de M. LAISNÉ, qui aurait peut-être dû s'abstenir d'une aggression, au moins inutile, à son début dans la carrière médicale.

Perforations spontanées.

La première partie de son mémoire est consacrée à l'histoire des érosions et perforations spontanées de l'estomac, considérées dans les rapports qu'elles peuvent avoir avec les empoisonnemens par les substances corrosives; la seconde n'est autre chose que la copie d'une consultation médico-légale faite par M. CHAUSSIER, sur un rapport juridique de M. RAIGE, chirurgien à Montargis. La proposition que l'auteur tend à prouver, est celle-ci: Le poison retrouvé en substance dans l'intérieur des organes digestifs est le *seul* signe d'après lequel on puisse prononcer avec certitude qu'il y a eu empoisonnement. Après avoir indiqué les signes communs à l'empoisonnement et aux perforations spontanées, il fait connaître le moyen *unique* d'éviter l'erreur dans ces cas difficiles, c'est l'examen des circonstances antérieures et l'analyse chimique des substances trouvées dans le canal intestinal. Pour expliquer ces lésions si promptes et si funestes, l'auteur admet que notre économie produit elle-même, dans certains cas, des poisons; ces poisons qu'on pourrait appeler organiques, sont souvent plus actifs que ceux qui sont pris au dehors, et la nature, en les jetant ensuite sur un des organes, y produit des altérations assez analogues à celles

Perforations spontanées.

qu'occasionerait le contact d'une substance caustique. » Il convient qu'une foule de causes différentes peut donner lieu à ces perforations, et réfute ceux qui les attribuaient à l'action irritante du suc gastrique, à la présence de vers dans le ventricule. Il semble singulier qu'il ait rangé parmi les perforations qui peuvent donner lieu à des méprises, celles qui tiennent à une affection cancéreuse. Ne sait-on pas, en effet, qu'en pareil cas, *lors même que la maladie est restée latente pendant toute la vie du sujet*, l'examen anatomique, je ne dis pas l'autopsie cadavérique, fait voir des altérations telles que l'erreur est impossible. Pour opposer un fait à des faits, je vais en citer un qui s'est passé sous mes yeux. Un homme qui n'avait présenté aucun des symptômes du cancer de l'estomac, vint réclamer les soins d'un praticien distingué, pour des coliques qui, à raison de sa profession, furent regardées comme dépendantes du plomb; en conséquence, on lui administra un vomitif. Dans les efforts occasionés par l'action de ce médicament, le malade éprouva la sensation d'un liquide qui de la partie supérieure de l'abdomen se serait répandu dans toute la capacité de cette cavité, et mourut dans les vingt-quatre heures, avec les symptômes d'une péritonite sur-aiguë. A l'ouverture du corps, on trouva un épanchement de sérosité trouble, de la rougeur, et les autres altérations propres à la péritonite. La partie antérieure et moyenne de l'estomac offrait une petite ouverture capable d'admettre un pois; elle se trouvait au centre d'un ulcère cancéreux, dont les bords épaissis et durs ne laissèrent pas penser qu'une autre cause eût pu donner lieu à cette série de phénomènes. Je ne cite cette

observation que pour faire voir que M. LAINÉ aurait pu, sans que sa thèse y perdît rien, supprimer toutes les histoires de perforations dues à la dégénération cancéreuse.

Perforations spontanées.

L'auteur arrive ensuite à l'histoire des perforations de l'estomac, que l'on peut regarder comme essentielle, et sur la formation desquelles il admet la théorie de l'ulcération en général. Il rapporte plusieurs observations tirées de différens auteurs; mais elles manquent du degré d'exactitude désirable. On la trouve, à la vérité, dans les observations recueillies par M. le professeur CHAUSSIER; mais, malgré tous ces détails, l'histoire de ces affections est loin d'être complète, et demande des recherches plus étendues et plus suivies. Les conclusions de ce mémoire sont, que pour éviter les erreurs toujours graves, auxquelles donnent lieu en médecine légale les perforations spontanées de l'estomac, on doit avoir égard, 1° à tout ce qui a précédé et accompagné la mort; 2° à l'examen attentif des altérations que présente l'estomac; 3° enfin à l'examen des autres parties du corps, et plus spécialement de la nature des matières contenues dans le canal digestif. Les caractères spécifiques qu'il attribue à l'ulcère produit dans l'estomac par une cause interne, sont les suivans : les bords n'ont point de couleur comme ceux de l'ulcère qui succède à l'action d'un caustique; ils sont toujours amincis, la membrane séreuse est détruite dans une moins grande étendue que les deux autres; enfin ces bords ne sont point irrégulièrement découpés.

Je ne ferai point ici le détail de la consultation de M. CHAUSSIER; ce serait renouveler une discussion qui aurait dû être oubliée, et dans laquelle,

Perforations spontanées.

d'ailleurs, je n'oserais m'établir juge, puisque le fait est déjà loin de nous. M. Raige, fils de celui contre lequel elle était dirigée, pouvait seul entreprendre de la réfuter; il a mis autant de modération que de talent dans sa réponse, qui honore à la fois le fils et le médecin. Cette thèse a pour but de soutenir cette proposition tout-à-fait contraire à celle de M. Laisné, savoir, que, dans un grand nombre de cas, l'autopsie du cadavre fournit *seule* des signes assez évidens pour faire reconnaître et affirmer l'existence d'un empoisonnement par une substance corrosive. Après avoir combattu avec succès les opinions émises par son adversaire, l'auteur passe à l'examen de la consultation de M. Chaussier, qu'il discute en détail, et contre laquelle il fournit des objections qui m'ont paru fort justes. La lecture de l'ouvrage de M. Raige doit être inséparable de celle de l'ouvrage précédent; on peut, en extrayant de l'un et de l'autre ce qu'ils contiennent de positif, en former un corps de doctrine sur un des points les plus épineux de la médecine légale.

Ecchymose.

§ IV. On lira sans doute avec intérêt la dissertation de M. Rieux, *sur l'ecchymose, la sugillation, la meurtrissure, et la contusion.* Il est, comme on sait, fort nécessaire de distinguer ces différentes lésions, dans les rapports juridiques, dans lesquels l'inexactitude des expressions peut produire les plus graves inconvéniens. M. Rieux indique d'abord, d'après les auteurs, les causes de l'ecchymose, et le mécanisme de sa formation; puis il examine son siége, et dévoile l'artifice de

ceux qui, pour en imposer à l'expert, produisent, par la succion de la peau, des ecchymoses qu'ils veulent faire passer pour le résultat de violences extérieures. Il consacre plusieurs articles au diagnostic de cette lésion; il s'occupe surtout de celles qui surviennent à la tête du fœtus, par suite d'un accouchement long et difficile, et de celles qui s'observent sur le col après la suspension, et qui peuvent faire reconnaître si l'individu s'est pendu lui-même, s'il a été pendu après avoir été étranglé. Enfin il examine ces deux questions : Peut-on faire des contusions sur un cadavre ? Peut-il survenir des ecchymoses après la mort ? Ecchymose.

On doit désirer que toutes les parties de la médecine légale soient traitées avec autant de soins et de détails que celles dont il est question dans ce volume. Espérons que M. le professur CHAUSSIER se décidera enfin à remplir l'attente du public, en faisant paraître un traité complet sur cette branche importante de l'art. En attendant, ce sera toujours un service que de faire répandre les fruits de ses nombreuses recherches et de ses savantes méditations par des élèves dignes de lui.

On aurait pu ajouter au mérite de cette collection, en y joignant la dissertation de M. HUARD, intitulées : *Considérations médico-légales sur les articles* 309 *et* 311 *du code pénal*. Ce travail, exécuté avec beaucoup de talent, offrait plusieurs points de contact avec celui de M. RIEUX.

RATIER.

Réflexions critiques sur un écrit de M. CHOMEL, *ayant pour titre : De l'existence des fièvres ; par* M. TH. DUCAMP, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.* (Voyez *l'annonce bibliographique, au numéro de juillet, p.* 144).

Existence des fièvres.

Déjà, dans le *numéro de mai, p.* 257, j'ai présenté une analyse du mémoire que M. CHOMEL vient de mettre au jour sur la question de l'existence des fièvres. A la même époque, à peu près (en juin), M. DUCAMP, membre de la Société de médecine et collaborateur distingué du Journal général, a lancé dans le public médical des réflexions critiques sur ce même écrit; il en prend chaque paragraphe, presque chaque phrase même, pour les combattre, les réfuter, ou du moins leur opposer les plus puissantes objections. Un moyen assez piquant dont il fait usage pour cela, est d'aller chercher ses armes les plus meurtrières dans la *Nosographie philosophique*, en démontrant, le texte à la main, que l'illustre auteur de ce livre fameux, a partout décrit des phlegmasies, ou du moins des lésions d'organes pour des fièvres essentielles ; et en opposant sans cesse ses assertions les moins équivoques aux hypothèses de son disciple, qui se fait, envers et contre tous, le champion de l'ancienne doctrine.

J'ai déjà remarqué que M. CHOMEL pouvait se donner l'apparence de la victoire dans cette polé-

mique, en s'appliquant à démontrer que le tube alimentaire n'est pas toujours le siége d'une inflammation ou d'une lésion, de laquelle dérivent les symptômes connus sous le nom de *fièvre : chez quelques individus, on ne rencontre aucune altération appréciable.* M. Ducamp tombe volontiers d'accord sur ce point, et pense même que M. Broussais, par sa supposition favorite, a fait jouer un trop grand rôle aux sympathies. On l'accuse, dit-il, de voir des phlegmasies partout. Je vais lui adresser un reproche qui paraîtra fort étrange ; c'est de ne pas voir assez de phlegmasies dans les cas de fièvres ataxiques, et de considérer comme sympathiques des phénomènes idiopathiques dépendant immédiatement de l'inflammation du cerveau ou de ses annexes... Qu'il me suffise de dire ici, que, si dans les cas où M. Chomel n'a rien trouvé, le cerveau était très-ferme, gorgé de sang ; s'il existait un épanchement plus ou moins considérable dans ses ventricules, et peut-être à sa surface, loin de considérer ces lésions comme rien, je pense qu'elles suffisent pour expliquer ces symptômes ataxiques et la mort.

Existence des fièvres.

Je vais transcrire ici un passage assez long de l'écrit de M. Ducamp, pour que le lecteur puisse apprécier la méthode qu'il a suivie, et la valeur de ses argumens.

Selon M. Chomel, « *chez le plus grand nombre des individus morts dans le cours de fièvres graves, les trois quarts environ, on trouve des ulcères plus ou moins nombreux dans les intestins, vers la valvulve iléo-cœcale ; les glandes mésentériques correspondantes sont rouges et tuméfiées,*

Existence des fièvres.

la rate est souvent gonflée et convertie en une sorte de bouillie livide et noirâtre. » Il est essentiel de rapporter le passage suivant : « *Dans le plus grand nombre des personnes mortes de fièvres graves, on trouve de la rougeur, du gonflement dans une portion plus ou moins étendue du conduit digestif, et des ulcères plus ou moins nombreux.* MORGAGNI *avait aperçu ces ulcères, sur lesquels, dans ces derniers temps*, MM. PROST et PETIT *ont particulièrement appelé l'attention des médecins.* Ces lésions sont très-communes ; *mais elles ne sont pas constantes, et si les symptômes des fièvres graves existent* quelquefois *sans elles* (1), (voilà M. CHOMEL réduit à chercher des exceptions) *il est permis d'en conclure que ces symptômes en sont ou peuvent en être indépendans* (2). — En citant M. PETIT, et en admettant que les lésions que ce médecin a trouvées chez les sujets morts de ce qu'il nomme *fièvre entéro-mésentérique*, sont les mêmes que celles que M. CHOMEL a rencontrées sur les sujets morts de fièvre adynamique, il nous a épargné de longs développemens dans lesquels il nous eût fallu entrer pour réfuter ce passage. M. CHOMEL reprochait, il y a quelque temps, à M. BROUSSAIS, de ne pas être à la hauteur des connaissances : or, quoique j'aie de la répugnance à faire des repro-

(1) Pourquoi pas, si des lésions suffisantes se retrouvent dans le cerveau, la moelle épinière et leurs enveloppes, etc. (R.) ?

(2) On vient d'en voir la raison. (R.)

ches, je me vois, à mon tour, obligé de reprocher ici à M. CHOMEL de ne pas être à la hauteur des connaissances, d'ignorer même une chose très-essentielle, c'est que la fièvre entéro-mésentérique de M. PETIT est une entérite. — Pour les *fauteurs* de la nouvelle doctrine. — Non, M. CHOMEL; pour votre maître le professeur PINEL; oui, pour le professeur PINEL; et c'est par ses propres argumens, par ses propres paroles, que je vais vous réfuter.

Existence des fièvres.

« D'après la description de cette maladie (la fièvre entéro-mésentérique), dit M. PINEL, donnée avec beaucoup de détail et de soins par MM. PETIT et SERRES, *on ne peut méconnaître une véritable entérite, ou inflammation violente de la membrane muqueuse des intestins grêles vers leur terminaison.* Les symptômes locaux et généraux *ne sont autre chose que ceux qui surviennent dans les phlegmasies de ce genre*, surtout quand elles portent le caractère atonique; et la *fièvre symptomatique* qu'on observe ici n'est point d'abord par elle-même adynamique ou atonique. *Au plus haut degré* de la maladie elle prend l'un ou l'autre de ces caractères, et surtout le premier. On ne trouve donc aucune raison pour faire d'une pareille maladie un nouvel ordre de fièvre; et la plupart des médecins étant convenus maintenant de regarder la fièvre dite *puerpérale* comme une inflammation du péritoine ou des divers organes abdominaux, n'admettront, je pense, la fièvre *entéro-mésentérique* que comme *une inflammation des intestins*, loin de la reconnaître pour une maladie *sui generis* (*Nosogr. phil.*, *t.* I., *p.* 496, 5*e*. *édit.*). » J'en demande bien pardon à M. CHOMEL; mais je plaide ici la cause de

Existence des fièvres.

mes semblables, et l'humanité m'oblige à tirer des conséquences de ce qui précède. Ainsi, de l'aveu de son maître, les trois quarts des sujets que M. CHOMEL a considérés comme atteints de la fièvre adynamique, étaient tout simplement atteints d'entérite ou de gastro-entérite : de l'aveu de son maître, le régime antiphlogistique est le plus avantageux dans le traitement de cette maladie; un régime stimulant, c'est-à-dire, tout opposé, doit donc être le plus désavantageux : donc, en l'administrant, on a fait tout le contraire de ce qu'il fallait faire pour le bien des malades; donc il est important que tous ceux qui exercent l'*art de guérir*, ne suivent pas l'exemple de notre auteur. Ainsi, vous qui êtes médecins, rappelez-vous que M. CHOMEL a trouvé sur *les trois quarts environ* des sujets morts de *fièvre adynamique*, les lésions qui, selon M. PETIT, caractérisent la fièvre *entéro-mésentérique*; rappelez-vous, surtout, que M. PINEL déclare que la « fièvre *entéro-mésentérique* n'est qu'une *entérite*, et qu'une entérite ne doit pas être traitée par des stimulans. »

Voici encore un passage que je crois devoir citer textuellement : « Chez d'autres sujets, a dit notre auteur, il n'existe que quelques taches rouges dans les intestins et l'estomac; cette rougeur n'est, selon lui, d'aucune importance, parce que M. BÉCLARD l'a rencontrée sur les cadavres de la plupart des suppliciés; M. MAGENDIE sur les chiens soumis à ses expériences, et M. LERMINIER sur un maçon qui se tua en tombant d'un toit. Cela prouve qu'un coupable peut être conduit au supplice avec une inflammation partielle du tube digestif; ce qui est d'autant plus probable, que de tels hommes sont depuis long-temps dans les prisons et les cachots;

qu'ils n'y vivent que d'alimens grossiers et de mauvaise qualité; que le chagrin, le manque d'exercice ne tardent pas à altérer leur digestion, et qu'ayant presque tous la diarrhée, on doit retrouver sur presque tous des traces d'inflammation du conduit digestif. Les chiens qui servent aux expériences sont des chiens vagabonds, qui cherchent leur nourriture dans les fumiers et les ordures; et quand ils n'auraient pas le tube alimentaire intact, je ne sais pas s'il faudrait beaucoup s'en étonner. Quant au maçon, je l'abandonne, en observant toutefois qu'on se fait des contusions, des ecchymoses en tombant d'un toit, et que le tube digestif n'en est alors guère plus exempt que le reste du corps. »

Existence des fièvres.

Autre passage.... « De l'aveu même des antagonistes de la nouvelle doctrine, l'estomac est, par ses fonctions, sa sensibilité et ses rapports sympathiques, un des organes les plus exposés aux inflammations. D'après cette disposition, la gastrite aiguë doit se rencontrer souvent dans la pratique; les auteurs doivent nous en donner des exemples nombreux et variés : or, M. Pinel ne nous en a transmis que deux dans sa Nosographie, encore les a-t-il empruntés à d'autres écrivains.... M. Pinel rapporte douze observations de gastrite dans sa *médecine clinique*.... Sur ces quatorze observations il ne s'en trouve pas une de gastrite aiguë proprement dite.... Que conclure de tout cela ? Que, eu égard aux causes nombreuses de la gastrite aiguë, il est impossible que cette maladie ne se soit pas rencontrée très-souvent dans la pratique de M. Pinel, et qu'il l'a méconnue puisqu'il n'en parle pas. Je dis qu'il l'a méconnue, et la preuve c'est que tous les cas de vraies gastrites aiguës se trouvent dans son premier volume

Existence des fièvres.

consacré aux fièvres dites essentielles. (Ici l'auteur cite une foule d'exemples tirés du premier volume de la Nosographie, *cinquième édition*)... En rencontrant tant de gastrites parmi les fièvres du professeur PINEL, doit-on être étonné d'en trouver si peu parmi ses phlegmasies? Et malgré toutes les épithètes dont on pourra me gratifier, suis-je autre chose que juste, quand je dis que les sectateurs de la médecine du symptôme ont méconnu les signes de la gastrite? — Voilà pour les signes de l'inflammation aiguë de l'estomac. Quant à ceux de l'inflammation aiguë des intestins, j'admets qu'on les connaît. Mais je prends pour exemple la *fièvre entéro-mésentérique* de M. PETIT, qui est une *entérite* pour M. PINEL, et une *fièvre adynamique* pour M. CHOMEL, son élève. Que le disciple et le maître s'accordent s'ils le peuvent; quant à moi, je déclare, dans toute la conviction de mon ame, que le maître a raison et que le disciple a tort. Voilà une belle occasion pour ce dernier de montrer son dévouement à la fièvre adynamique; qu'il la défende contre son auteur même. »

Forcé par le défaut d'espace d'abréger l'analyse que je voulais faire de la brochure de M. DUCAMP, j'indiquerai seulement aux lecteurs, comme devant surtout fixer leur attention, la discussion très-serrée à laquelle il soumet le texte du mémoire de M. CHOMEL, relativement à la présence si fréquente des ulcérations intestinales; la critique sévère mais fondée, qu'il fait des expressions *gangréneuse* et *adynamique*, employées par ce dernier comme synonymes; la discussion à laquelle il se livre sur l'étiologie des ulcérations intestinales, discussion devant laquelle s'écroule manifestement tout l'écha

faudage des raisonnemens de son adversaire sur cette matière importante, etc.

Existence des fièvres.

C'est surtout contre cette assertion de M. Chomel: *Il ne s'agit que de changer le nom de quelques maladies*, que M. Ducamp s'élève avec force; il démontre combien le traitement même sera dépendant de la dénomination adoptée, d'après l'idée que cette dernière fera concevoir de la nature de la maladie. A l'appui de cette dernière assertion, il rapporte l'histoire d'une maladie aiguë qu'il traita à l'époque de son début dans la pratique de la médecine, d'après le système thérapeutique alors en vogue. Je regrette de ne pouvoir transcrire ici cette histoire intéressante: beaucoup de nos plus honorables confrères pourraient, comme je l'ai fait moi-même, y reconnaître la conduite qu'ils ont souvent tenue en de semblables rencontres. J'ai la parole d'honneur de M. Ducamp, que cette histoire de maladie n'est point une pure invention de sa part. On y trouve le zèle innocemment meurtrier avec lequel on nous avait enseigné à procéder par voie d'analyse des symptômes; à écarter préalablement un embarras gastrique, à combattre l'*adynamie*, les symptômes ataxiques, etc.; à persister opiniâtrément dans l'emploi des stimulans, des toniques les plus incendiaires, et malgré l'apparition successive des symptômes les moins équivoques d'une phlegmasie gastro-intestinale. Il est surtout intéressant de voir le jeune médecin observer avec effroi une hémorragie intestinale, chez un malade arrivé au dix-septième jour d'une fièvre adynamique des plus graves. « Je relus, dit-il, la Nosographie, et je vis que cette diarrhée de sang est parfois critique des fièvres adynamiques: et M. Landré Beauvais la

Existence des fièvres.

plaçant au nombre des signes favorables, je fus rassuré. Toutefois l'hémorragie m'occupait, je voulais me rendre compte de son heureux résultat; mais ne le pouvant, je restai dans le doute philosophique. Considérant cette hémorragie comme une crise, je m'imposai la loi de ne point troubler les efforts de la nature, je supprimai tous les médicamens; la diarrhée de sang continua, et mon pauvre malade recouvra la santé après une très-longue convalescence. *Dans quelque lieu qu'il soit*, ajoute M. Ducamp, et cet aveu fait honneur à son cœur et à son caractère, *je lui en demande bien pardon, je n'avais que de bonnes intentions; mais je fis tout ce qu'il fallait pour qu'il ne pût jamais se plaindre de moi.* »

A la suite de cette observation, M. Ducamp en cite, d'après M. Pinel, deux autres fort analogues, l'une d'un homme et l'autre d'une jeune fille, qui empiraient sous l'emploi du traitement anti-adynamique, et furent promptement soulagés et bientôt après entièrement guéris, dès qu'on eut mis en usage un traitement entièrement anti-phlogistique.

Enfin il rapporte une observation tout-à-fait semblable, recueillie dans les salles de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce sur un malade dont il donne le nom, et *que ceux qui suivaient alors* M. Broussais *doivent se rappeler.*

« Nous pensons, dit-il en finissant, qu'il ne peut y avoir de système solide que celui qui s'appuiera sur l'anatomie pathologique; nous pensons qu'il ne suffit pas d'invoquer à chaque page cette science, qu'il faut encore en comprendre l'utilité, et que, pour la rendre utile, il faut lui associer la physiologie. A quoi nous servira, en effet, que l'on ait trouvé le cer-

veau gorgé de sang, ses ventricules distendus par un épanchement séreux, les poumons hépatisés, les cavités pleurales contenant une plus ou moins grande quantité de sérum, le foie très-volumineux, la rate réduite en une sorte de putrilage, l'estomac rouge, les intestins ulcérés, les glandes mésentériques engorgées, etc., etc., si l'on n'en déduit aucune conséquence, si l'on ne fait entrer ces lésions pour rien dans la production des symptômes, si on laisse subsister des classifications et surtout des méthodes de traitement basées sur quelques apparences extérieures; si enfin, on néglige toutes les analogies et toutes les inductions? Les partisans de la nouvelle doctrine désirent que la science s'élève sur trois grandes bases : l'observation, l'anatomie pathologique et la physiologie. Ils veulent qu'on cesse de voir les individus et leurs intérêts particuliers, pour ne voir que les choses et les intérêts de tous; voilà ce qu'ils veulent, et l'humanité applaudit à leur résolution. »

Existence des fièvres.

L'extrait que je viens de donner de l'écrit de M. Ducamp inspirera, sans doute, le désir de la connaître, aux médecins qui, dégagés de l'asservissement à toute doctrine systématique, nous vînt-elle en droite ligne de l'antiquité la plus reculée, et ne se passionnant que pour la vérité et le bien de leurs semblables, sont toujours prêts à renoncer à une erreur dans laquelle ils ont peut-être vieilli, ou que du moins ils ont reçue en arrivant sur les bancs de l'école, sans prétendre obstinément rester en arrière, parce qu'ils ne sont pas entrés les premiers dans la voie véritable.

E. G. C.

Mémoire concernant les effets de la pression atmosphérique sur le corps humain, et l'application de la ventouse dans divers ordres de maladies, lu à l'Académie des sciences de Paris, etc.; par L. Fr. Gondret, *docteur en médecine, etc., etc., A Paris, chez Blaise jeune, quai des Grands-Augustins, n° 3.*

Effets de la pression.

Frappé, dès son début dans l'exercice de la médecine, du peu de succès de nos moyens thérapeutiques ordinaires dans les affections chroniques, M. le docteur Gondret s'est rappelé l'axiome établi par le père de la médecine, que tout ce que le feu ne guérit pas, doit être regardé comme incurable; et fort de cette autorité, il s'est décidé à essayer un remède qui avait eu tant de succès entre les mains de l'antiquité. Après avoir puisé dans la Pyrotechnie chirurgicale de M. Percy, les meilleurs préceptes sur l'emploi du feu en chirurgie et en médecine, l'auteur en fit l'application à la pratique, et bientôt des succès aussi grands qu'inespérés, furent le prix de ses premiers essais, et l'encouragèrent à multiplier ses épreuves.

C'est encore à la docte antiquité, que M. Gondret a emprunté le moyen thérapeutique trop longtemps négligé parmi nous, et auquel il s'efforce de rendre, dans le mémoire qu'il a publié sur la pression atmosphérique, une vogue qu'il n'aurait peut-être jamais dû perdre. Après avoir lu et mé-

dité les ouvrages d'HIPPOCRATE, de CELSE, et surtout de PROSPER ALPIN (*de medicinâ Ægyptiorum*), l'auteur a employé les ventouses dans un grand nombre de maladies graves, et principalement dans les congestions sanguines, les hémorragies, les fluxions, et les inflammations. La ventouse est, suivant M. GONDRET, le meilleur remède que l'on puisse opposer aux anévrismes du cœur et des gros vaisseaux. Il cite plusieurs exemples à l'appui de cette proposition, que confirment également les bons effets qu'en a retirés M. le professeur HALLÉ, rapporteur de la commission de l'Académie des sciences, non-seulement dans les maladies du cœur, mais aussi dans beaucoup d'affections de poitrine avec douleur fixe, et sans symptômes inflammatoires généraux. L'auteur a consigné dans les cinquante-trois observations que renferme son mémoire, tous les différens cas dans lesquels les ventouses ont eu des succès marqués.

Effets de la pression.

Voulant ensuite se rendre compte de l'action de cet agent thérapeutique sur l'économie animale, M. G. a cru que le but de ses recherches devait être dirigé principalement vers une des propriétés physiques de l'air, qui lui paraît avoir la plus grande influence sur notre organisation, et il établit d'après des faits qui lui paraissent incontestables, que la pression atmosphérique, l'une des conditions de la vie et de la santé, a une action coefficiente dans les maladies. Ainsi, le vide opéré par le moyen des ventouses sèches ou scarifiées, mérite, suivant M. G., le nom de remède spécifique de toute maladie caractérisée par la pléthore, la fluxion, l'hémorragie et l'inflammation. Ce n'est, d'après la *théorie* de l'auteur, que par la soustrac-

Effets de la pression.

tion partielle de l'air, qui était pour la partie lésée une surcharge d'autant plus grande, que celui-ci avait plus de densité, qu'on déplace le siége de la maladie ; et c'est en aidant la nature à expulser les produits de la lésion, qu'on rétablit l'équilibre entre les organes affectés, et la pesanteur de l'air à laquelle leur existence est subordonnée.

Nous imiterons la sage réserve du savant rapporteur de l'Académie, et avant d'admettre ou de rejeter l'explication du mode d'action des ventouses que M. G. a peut-être envisagé sous un point de vue trop exclusif, nous attendrons qu'un plus grand nombre de faits heureux ou malheureux rapportés avec bonne foi, nous permettent de distinguer la vérité de l'erreur. Rien ne nuit souvent plus à la propagation d'une bonne méthode, que le zèle trop ardent de ses partisans, et l'on sait qu'il suffit du plus léger revers, ou même d'un succès douteux pour la discréditer, et la replonger dans l'oubli. Le temps et l'expérience ont fait justice de la plupart des médicamens que l'on avait décorés du nom de spécifiques, et il est probable que les ventouses ne sont point encore dignes de ce titre pompeux. Nous ne pouvons cependant que louer en M. Gondret l'enthousiasme qui nous a valu des recherches savantes et curieuses sur l'emploi du feu et des ventouses, et nous pensons qu'il a rendu un véritable service à l'art de guérir, en fixant l'attention des praticiens sur ces deux moyens thérapeutiques trop peu employés. Nous désirons qu'il poursuive avec constance des recherches qui ne peuvent manquer d'établir, avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, les cas dans lesquels l'application du feu et des ventouses peut être

d'une utilité incontestable, et mérite la préférence sur tous les autres agens thérapeutiques.

LAURENT.

Recherches sur le mécanisme de la respiration et sur la circulation du sang. Essais qui ont obtenu une mention honorable au concours de l'Académie des sciences de l'institut royal de France; par M. Isidore BOURDON, *interne des hôpitaux civils de Paris, élève naturaliste du gouvernement* (1).

Long-temps la physiologie fut le roman de la médecine. Une mauvaise direction avait été donnée aux recherches expérimentales; on poursuivait la fibre élémentaire, le fluide nerveux; on appréciait par le calcul la force contractile du cœur, que les uns estimaient à cent quatre vingt mille livres, et les autres à quelques onces.....! Mais ne perdons pas le temps et le papier à rappeler le souvenir d'anciennes erreurs déjà oubliées, et qu'on ne trouve si souvent reproduites et combattues dans les livres modernes de physiologie, que pour augmenter l'épaisseur des volumes et le nombre des pages; et, sans plus de délai, n'ayant à disposer que de peu d'espace, ana- Respiration.

---

(1) Brochure in-8° de 85 pages. — Prix, 2 fr., et 2 fr. 25 cent., franc de port. Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 16—1829.

Respiration.

lysons de suite un des plus intéressans mémoires sur la physiologie expérimentale qui ait paru dans ces dernier temps.

M. *Isidore* Bourdon, déjà avantageusement connu des physiologistes et des médecins par son savant *mémoire sur le vomissement* (*Voy. t.* 66, *p.* 255 *de ce journal*), et son ingénieux *essai sur l'influence de la pesanteur sur quelques phénomènes de la vie* (*t.* 68, *p.* 145.), vient d'obtenir de l'Académie des sciences une mention honorable, à l'occasion de deux mémoires relatifs au mécanisme de la respiration et à la circulation du sang. D'aussi glorieux suffrages nous dispensent de tout éloge, en même temps qu'ils justifient tout ce que nous pourrions dire de flatteur à l'auteur à l'occasion de cette nouvelle et brillante production. Nous allons donc en présenter une simple analyse.

Premier mémoire. — Sur le mécanisme de la respiration et des efforts.

L'auteur rappelle en peu de mots l'importance de la fonction qu'il se propose d'étudier, l'obscurité qui enveloppe encore la cause et le mécanisme de certains phénomènes, et il indique la *glotte* comme étant toujours en harmonie d'action avec les muscles abdominaux dans la production des efforts.

Le chapitre premier est intitulé : *De la glotte et de ses usages.* M. B. remarque judicieusement que les physiologistes ont admis de confiance jusqu'à ce jour l'occlusion de la glotte pour expliquer certains phénomènes respiratoires ; que Bichat est tombé dans une contradiction manifeste dans l'explication

qu'il a donnée de la manière dont se comportent la glotte et le diaphragme dans les efforts pour soulever un fardeau, etc. « Je fus d'abord frappé, dit-il, de la manière prompte et facile dont se suspend la respiration, à l'occasion d'un effort quelconque, c'est-à-dire, toutes les fois que l'action des muscles abdominaux doit être employée à d'autres résultats qu'à l'expulsion de l'air de la poitrine; soit dans les grands exercices du corps, tels que le saut, la course, l'action de lutter, de pousser, de soulever, de grimper ou de nager, soit dans les diverses tentatives d'expulsion, le vomissement, l'accouchement, l'émission des urines. » Il examine ensuite quel est l'agent de cette suspension si subite et souvent si complète.

Est-ce le diaphragme qui suspend la respiration? Il en serait ainsi si ce muscle continuait long-temps d'agir, et tous les physiologistes lui ont attribué cet usage. Mais 1° le diaphragme ne jouit pas d'une action durable, ce que l'auteur démontre par une expérience fort ingénieuse, exécutée sur lui-même; 2°, si la suspension de la respiration était due à la contraction du diaphragme, ceux des animaux qui sont pourvus de cet organe, auraient seuls la faculté de suspendre leur respiration et d'exécuter des efforts. L'anatomie comparée démontre le contraire, à l'égard des oiseaux chez lesquels ce muscle manque, sans qu'ils soient privés de la possibilité de faire des efforts.

Est-ce le voile du palais qui, chez l'homme, suspend la respiration? — La négative résulte de la possibilité où sont les personnes que des affections syphilitiques ont privées du voile du palais de faire des efforts avec autant de précision et de facilité que les individus chez lesquels une semblable infir-

Respiration.

mité n'existe pas. — Une expérience assez difficile qu'il a exécutée sur lui-même a encore confirmé l'auteur dans son opinion.

Déterminer si c'est la glotte qui suspend la respiration. — A en juger par son organisation, la glotte est susceptible de se fermer exactement. — Pendant l'effort, quelqu'il soit, on éprouve vers l'endroit du larynx qui répond à la glotte, un *sentiment de pression*, qui semble avertir qu'il existe là un obstacle à l'expulsion de l'air renfermé dans les poumons.... — Si, dans les divers efforts, l'air est alternativement retenu dans la poitrine et expulsé de cette cavité, on sent très-distinctement la glotte se fermer dans le premier cas, et s'entrouvrir dans le second ; *un petit bruit* semblable *à une toux à voix basse* se fait aussi entendre à chacune de ces alternatives. — Outre l'anxiété générale qui résulte du besoin de respirer, on éprouve, après chaque effort considérable et prolongé, *un sentiment de lassitude* vers la glotte, comme celui qui succéderait à la contraction de ses muscles.

Il résulte d'expériences faites sur des chiens auxquels l'auteur avait mis la glotte à découvert, et auxquels il avait administré une forte dose d'émétique, que dix, quinze ou vingt minutes après l'ingestion de cette substance, peu de temps après l'apparition des premières nausées qu'accompagent des mouvemens spasmodiques des lèvres, des mâchoires, de la langue et du pharynx, on voyait de la manière la plus distincte, la glotte mise à découvert se fermer exactement, à l'instant même où les muscles abdominaux se contractaient avec force.

Enfin M. B. a tenté sur lui-même une série d'expériences, pour s'assurer que pendant l'effort la

glotte reste close. Il a poussé la patience dans ses essais d'expérimentation, jusqu'à renouveler pendant soixante-quinze jours de suite ses tentatives, pour habituer insensiblement les parties qui composent l'isthme du gosier au contact des doigts. De ces recherches que je ne puis qu'indiquer ici, il résulte que la glotte se ferme exactement dans les efforts, c'est-à-dire, toutes les fois que les muscles abdominaux se contractent pour un autre résultat que l'expulsion de l'air dans la poitrine.

Respiration.

Chapitre deuxième. Synergie de la glotte et des muscles abdominaux. Il règne une harmonie constante entre les muscles abdominaux et la glotte : ces organes concourent dans tous les cas à la production des mêmes phénomènes, ils semblent avoir été formés pour s'aider mutuellement. L'auteur passe en revue le phénomène de l'expiration rapide de l'air pour la production de certains sons, ou l'expulsion des mucosités renfermées dans les bronches; — Ceux de l'exécution de grands mouvemens, ou de l'expulsion des substances contenues dans l'estomac, la vessie ou la matrice. En même temps que les muscles abdominaux agiront sur les côtes pour rétrécir la poitrine et comprimer les poumons, la glotte se fermera exactement pour retenir l'air dans ces organes, et pour réfléchir sur les viscères de l'abdomen ou sur la colonne vertébrale l'action des muscles expirateurs.

Il est aisé de concevoir ce qui arriverait si la glotte n'était plus susceptible d'occlusion exacte, ni même de rétrécissement variable, en considérant ce qui se passe chez les individus affectés de fistule tra-

Respiration.

chéale. Si l'ouverture reste béante, les grands mouvemens, les divers efforts, mais surtout les expulsions ne pourront plus s'opérer, et pour restituer à ces personnes le libre exercice de toutes ces actions, il faudra indispensablement recourir à l'emploi d'un obturateur. Encore à chaque effort voit-on la plaque de gomme élastique, l'emplâtre agglutinatif, etc., dont la fistule est recouverte, être soulevés et repoussés avec force, s'ils ne sont maintenus par un bandage circulaire qui les fixe autour du col. Je puis du moins citer à l'appui de l'opinion de M. B., sur la nécessité de l'occlusion de la glotte dans ses efforts, le fait d'un militaire, qui, affecté d'une fistule trachéale, avait soin de porter sa cravatte assez serrée autour du col, et surtout de placer le nœud qui la fixait au-dessus de l'ouverture fistuleuse, sans quoi la voix se perdait quand il voulait parler, et il ne pouvait faire aucun effort expulsif; l'air comprimé par le resserrement de la poitrine, ne manquant pas alors de s'échapper par l'ouverture fistuleuse. J'avais vu le fait, mais la raison de ce phénomène m'avait échappé.

M. B. a, en quelque sorte, trouvé en lui-même un nouvel exemple de ce qui se passe chez l'homme que j'ai observé, et chez tous les individus qui se trouvent dans le même cas. Il est parvenu à s'introduire et à supporter dans le larynx une petite sonde de gomme élastique, ce qui rendit impossible chez lui la production de la voix, les cris, la toux, et même les tentatives d'expulsion; autant de phénomènes qu'il put produire de nouveau dès l'instant qu'il boucha la canule, après avoir fait une grande inspiration.

Sans attacher une trop grande importance aux ré-

sultats qu'offre l'anatomie comparée, on ne peut qu'être frappé de la preuve directe que cette science fournit en faveur de l'assertion de M. B. On la trouve dans ces êtres qui sont privés de la glotte par une organisation primitive. Chez tous, les expulsions ont été rendues plus faciles, soit par la liquidité des matières à expulser, soit par l'absence ou la faiblesse des sphincters, soit par la présence d'un cloaque à l'aide duquel les excrémens liquides sont mêlés aux solides. Ainsi les résistances se trouvent naturellement affaiblies, là où ne pouvait être développée la puissance nécessaire pour les vaincre. — Il est plusieurs mammifères dont la glotte n'est que rudimentaire, et chez lesquels, par une corrélation frappante, l'utérus se trouve dépourvu de col, de sorte que le produit de la conception ne peut y séjourner tout le temps nécessaire pour l'accroissement parfait d'un fœtus, dont, au reste, la nature prend soin, par une disposition particulière, vraiment admirable, qui s'observe chez les Marsupiaux, mais surtout les *Kangurous*. — Des conclusions sont rigoureusement déduites des faits précédemment mentionnés et des expériences démonstratives auxquelles l'auteur s'est livré.

Respiration.

Or, établir qu'il y a tendance à l'expiration pendant les efforts, et que la respiration ne peut être suspendue qu'à l'aide de l'occlusion de la glotte; n'est-ce pas doublement prouver que le diaphragme alors n'agit pas? C'est ce que fait l'auteur dans le *chapitre troisième*, qui traite *de l'état passif du diaphragme dans les efforts*. Il y démontre que ce muscle est passif dans les efforts, dans ceux même où la respiration est entièrement suspendue; que la suspension de la respiration est par conséquent in-

Respiration.

dépendante de toute action de ce même organe; ce qui, ainsi qu'il l'observe judicieusement, en rétrécit de beaucoup le champ d'activité, contre l'opinion généralement admise, et en dépit des phrases pompeuses par lesquelles les physiologistes célèbrent cette partie des fonctions qui lui sont attribuées.

Forcé par le défaut d'espace de me resserrer dans d'étroites limites, je ne puis qu'indiquer les divisions du *chapitre quatre*, intitulé : *Des efforts en général*, dans lesquelles M. B. étudie successivement le mécanisme des efforts; l'action des muscles abdominaux; l'état et les usages de la glotte; l'état du diaphragme pendant les efforts; les résultats des efforts relativement aux viscères de l'abdomen. Je vais seulement analyser les expériences entreprises sur le *vomissement*, le *saut* et le *nager*.

1° Dans l'état ordinaire, un chien auquel on a administré de l'émétique, éprouve au bout d'environ un quart d'heure des envies de vomir, et fait pour les satisfaire des efforts violens. Dès les premières secousses, il rejette une grande partie des matières contenues dans l'estomac : après trois ou quatre efforts, au plus, tout se trouve évacué. Pratiquez au contraire à la trachée-artère une large fistule que vous maintiendrez ouverte, et l'animal, au bout de quelques instans, fera dix ou douze efforts successifs et absolument inutiles pour vomir. C'est en vain qu'il essaie de retenir sa respiration, l'air se trouve toujours rapidement expulsé, aussitôt que l'inspiration est terminée.

2° Un chien qui, dans l'intégrité de ses voies aériennes, nageait assez bien, alla au fond de l'eau, et ne put parvenir à se soutenir à la surface, dès

qu'une ouverture eut été pratiquée à sa trachée-artère. Respiration.

3° Un chien vigoureux pouvait franchir avec promptitude un fossé plein d'eau et large de trois pieds et demi. La trachée-artère est ouverte, et l'animal tente de sauter; mais, cette fois, il tombe au milieu du fossé.

Dans un autre article j'analyserai le mémoire de M. B., ayant pour titre : *De l'influence des organes expirateurs sur la circulation du sang*. Mémoire qui me paraît encore plus solidement pensé et établi sur des expériences plus démonstratives, que le premier dont je viens de donner une analyse succincte.

E. G. C.

Mémoire sur les fistules de la glande parotide et de son conduit excréteur; par M. Gendron (Esprit) D. M. P. (*Le Cercle médical de Paris, dans sa séance du* 23 *mai* 1820, *a décerné une médaille à l'auteur de ce mémoire*). *In*-8°. — *Prix*, 1 *fr.*, *et* 1 *fr.* 25 *cent. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, n°* 17.—1820.

Prouver que les fistules salivaires sont dues plus souvent à la dénudation de la glande parotide qu'à la lésion du canal parotidien; établir que la cautérisation et les injections sont les moyens préférables en pareil cas; fixer l'opinion sur ce sujet, Glande parotide.

Glande parotide.

mis en question par deux mémoires de Louis, qui contiennent chacun une doctrine opposée ; tel a été le but de M. Gendron, qui l'a rempli de manière à mériter l'assentiment d'une Société recommandable. Les encouragemens honorables qu'il en a reçus sont trop au-dessus de mes éloges pour que ceux-ci puissent ajouter quelque chose à son triomphe. Je vais seulement présenter une analyse succincte du travail qui le lui a procuré.

C'est dans un fait qui s'est présenté à lui, dans sa pratique, que M. Gendron a trouvé la base de son mémoire. La comparaison de ce fait avec celui qui est rapporté par Louis dans le tome 5 des Mémoires de l'académie royale de chirurgie, lui a fourni des connaissances propres à éclairer le diagnostic, et le traitement des fistules salivaires.

Une jeune fille de neuf ans fut renversée par une vache, et en reçut un coup de corne, qui lui déchira la joue gauche, et produisit une plaie à lambeau, mais qui ne pénétrait pas dans la bouche. Une sœur hospitalière eut l'imprudence de couper le lambeau, et même de faire en outre une incision à la partie inférieure de la plaie. Il y eut une suppuration abondante et prolongée, et quand la cicatrice commença à s'opérer, on aperçut une petite ouverture qui donnait passage à une humeur limpide. On reconnut alors l'existence d'une fistule salivaire ; mais on l'attribua à la lésion du canal parotidien, et on s'efforça d'en obtenir la guérison en traçant à la salive une route artificielle, mais sans succès : plus tard, on employa inutilemement la compression de la glande parotide. La maladie est alors déclarée incurable. C'est six ans après l'accident, que M. Gendron voit la malade pour la

première fois ; il trouve un peu au-devant du bord antérieur du muscle masseter une ouverture fistuleuse tellement étroite, qu'elle ne pouvait être franchie que par un stylet très-fin avec lequel on sonde ordinairement les points lacrymaux. Ce stylet, dirigé du côté de la bouche, parcourait un trajet d'environ cinq lignes : on pouvait l'enfoncer plus profondément du côté de l'oreille. Il s'écoulait par l'ouverture fistuleuse une humeur limpide, et dont la quantité augmentait sensiblement, quand la malade parlait, mangeait, ou lorsque l'on comprimait la glande parotide. M. Gendron pense, comme on l'avait fait avant lui, qu'il y avait lésion du canal parotidien, et que la partie antérieure de ce conduit était oblitérée. En conséquence, il voulut ouvrir à la salive une route artificielle. Le succès parut d'abord couronner l'opération ; mais bientôt la salive coula de nouveau par l'ouverture fistuleuse. Avant de tenter une troisième opération, M. Gendron examina la fistule avec une attention scrupuleuse, et par une série de symptômes qu'il serait trop long de détailler, il découvrit que la glande parotide était dénudée dans toute son étendue ; en examinant le conduit fistuleux, il le trouva tellement bien conformé, « que je suis persuadé, dit-il, que la dissection l'aurait détaché des parties auxquelles il adhérait, aussi aisément qu'on sépare un conduit excréteur. J'avoue que malgré l'exactitude des recherches antérieures, cette conformation si parfaite d'un conduit contre nature me fit craindre d'avoir sous les yeux le canal parotidien lui-même. » N'ayant point d'incertitude sur la nature de l'affection, M. Gendron injecta dans la fistule un mélange à parties égales d'eau tiède et d'eau-de-vie

Glande parotide.

Glande parotide.

camphrée. Ces injections répétées trois fois, et secondées par une compression méthodique, donnèrent lieu à l'inflammation adhésive des parois de la fistule, et à une guérison prompte et complète.

Rapprochant cette observation de celle que rapporte Louis, et analysant cette dernière, M. Gendron vient à prouver que ce célèbre chirurgien a eu affaire à une fistule de la glande parotide. Il joint à son travail des réflexions curieuses sur les fistules salivaires en général, et sur les signes distinctifs des fistules de la glande parotide et du canal excréteur de la salive ; enfin, il examine les différentes méthodes de traitement qui ont été employées avec succès contre les premières. La compression lui semble devoir être rejetée, parce qu'elle est incertaine, difficile et douloureuse ; la cautérisation est convenable, quand la portion de la glande qui fournit la salive, est à découvert au fond d'une plaie ou d'un ulcère. Enfin les injections stimulantes seront employées, quand la glande dénudée sera recouverte par des tégumens. Elles ont l'avantage de pénétrer partout où il y a décollement, d'irriter à la fois tous les points dénudés de la glande et le tissu sous-cutané : elles produisaient une inflammation adhésive suivie de la guérison.

Ratier.

VARIÉTÉS.

Fracture du fémur.

M. le docteur LAGNEAU m'a adressé quelques réclamations à l'occasion d'une assertion émise dans la note que j'ai cru devoir joindre au travail de M. HERVEE DE CHÉGOIN (*Voir le n° de juillet p.* 68). J'ai dit que l'estimable rapporteur *ne me paraissait pas s'être fait une idée bien exacte de l'espèce de solution de continuité dont il s'agissait* dans le mémoire de M. HERVEZ. M. LAGNEAU qui convient, d'après l'examen de la pièce d'anatomie pathologique tirée de la collection de M. RIBES, que ce n'était pas là l'espèce de désordre dont il avait voulu parler comme ayant déjà été observée par DESAULT, rejette absolument la cause de son erreur sur le peu de précision et de clarté que M. HERVEZ aurait mises dans l'énoncé des faits qui font la matière de son travail (*Voy. p.* 10). Ce dernier n'est pas éloigné d'en tomber assez volontiers d'accord. Je renvoie du reste les lecteurs pour porter un jugement dans cette discussion, aux pag. 10, 16 et 68 du n° précité, tout en observant que l'examen préliminaire de la pièce pathologique m'avait placé dans une position incomparablement plus favorable que celle de M. le rapporteur, pour bien concevoir et décrire la nature précise de la lésion du col du fémur. Quoi qu'il en soit, et pour lever toute espèce de doute dans l'esprit des lecteurs, je ferai lithographier *à mes frais*, dans l'intérêt de la science, le dessin de la *pièce* de M. RIBES.

(N. B. A ce dessin sera jointe la figure de la pièce osseuse trouvée par M. OLIVRY, dans l'abdomen d'une jeune fille, *Voy. p.* 184 *et* 190 *de ce n°*).

Vaccine.

On lit dans le *rapport fait au comité central de vaccine du département du Tarn, dans sa séance du 2 octobre* 1819, *par M. le docteur* DELBOSE, *secrétaire du comité*, quelques observations et des remarques qu'il nous a semblé intéressant de faire connaître.

M. OURADOU, docteur en médecine à Lacaune, a vu chez un enfant de cinq ans une éruption de quatre-vingts boutons vaccins disséminés sur toute l'habitude du corps. — Chez un autre enfant de six ans, porteur de six boutons vaccins parfaitement beaux, développés au lieu même de l'insertion, le genou gauche a été trouvé tuméfié et enflammé; il y avait fièvre forte, douleur à la cuisse, et existence d'une trentaine de boutons vaccins parfaitement reconnaissables, grouppés sur une surface un peu plus grande qu'un écu de six livres. Plusieurs enfans furent vaccinés avec le virus puisé dans ces mêmes boutons; l'opération réussit parfaitement.

Une manière de conserver le vaccin, dit M. OURADOU, et de le transporter d'un endroit à un autre, est celle-ci : J'imbibe autant que possible de virus un peu de coton dont je forme une petite boule grosse comme un pois; je l'enferme avec soin dans un tuyau de plume que je cachette aux deux bouts. Quand je veux l'employer, j'humecte ce coton avec une goutte d'eau. En dernier lieu, avec un seul appareil, j'inoculai 28 individus; l'opération ne manqua qu'à un seul.

M. ALBOUY, de Puylaurens, a vu la vaccine et la petite vérole se développer en même temps sur un enfant; la vaccine n'avait pris que sur un côté du corps; sur ce même côté, les boutons de la petite vérole

étaient beaucoup plus clair-semés que sur le côté opposé.

Cette observation est loin d'être unique dans les fastes de la science, et pour ne parler que de ma propre expérience, je dirai que j'ai vu, en octobre 1818, sur un enfant de sept mois, vacciné pendant qu'il éprouvait une indisposition qui se trouva être la période d'incubation de la variole, cette dernière se développer dès le lendemain de l'insertion du virus vaccin, et être confluente, sans que pour cela la vaccine ne suivît pas son cours ordinaire; de sorte que les yeux les moins exercés pouvaient aisément distinguer, au milieu des milliers de boutons de variole dont l'enfant était couvert, six boutons vaccins parfaitement développés sur ses bras.

Ce qui rend le fait plus intéressant, c'est qu'une jeune sœur, âgée de 4 ans, habitant la même chambre, ayant été vaccinée le quatorzième jour, vit, trois jours après, la variole la plus bénigne se développer et suivre son cours régulier, concurremment avec la vaccine. L'enfant succomba au vingt-unième jour; la petite fille fut à peine indisposée et se rétablit promptement.

Résultats d'analyses faites par M. J. L. LASSAIGNE, *préparateur de Chimie à l'Ecole royale vétérinaire, communiqués à la Société de médecine, le* 31 *décembre* 1820; *par* M. DUPUY, *l'un de ses membres.*

Salive du cheval.

Analyses. 100 parties de cette liqueur extraite avec soin d'un des canaux salivaires, ont donné par l'évaporation une et demie de substances fixes qui étaient composées, 1° d'une matière animale soluble dans l'alcohol; 2° d'une matière animale soluble dans l'eau; 3° d'albumine; 4° d'une trace de mucus; 5° de muriate de potasse et de soude; 6° de soude; 7° de carbonate de chaux; 8° de phosphate de chaux.

Calculs trouvés dans la vessie d'un chien.

Ces calculs étaient au nombre de trois; ils avaient une couleur jaune à l'extérieur, blanche dans l'intérieur, une forme tétraédrique régulière; ils occupaient toute la capacité de la vessie, ils ont donné à l'analyse chimique, 1° du phosphate ammoniaco-magnésien; 2° du phosphate de chaux; 3° du carbonate de chaux; 4° du mucus.

Plusieurs autres calculs provenant d'animaux de même espèce ont fourni les mêmes resultats.

Analyse du foie d'une jument malade.

La substance de cet organe était d'une couleur jaune, d'une consistance moins ferme qu'à l'ordi-

naire. Elle a fourni à l'analyse, 1° de l'albumine; 2° de la matière jaune de la bile; 3° de la matière verte; 4° une huile grasse, jaune, fluide à la température ordinaire; 5° du muriate de soude; 6° du phosphate de soude et du phosphate de chaux. Analyses.

L'absence du picromel dans la bile du cheval, comme on s'en est assuré par l'analyse, est un fait remarquable, puisque cette substance fait la partie la plus abondante de la bile du bœuf.

On voit par les résultats de l'analyse précédente, que le parenchyme du foie de cet animal contient une grande quantité de bile que M. Braconnet n'a pas rencontrée dans le foie des animaux sains.

Tubercules miliaires, trouvés dans le foie d'une brebis.

Ces tubercules étaient enkystés, de couleur blanchâtre, disséminés çà et là dans la substance du foie. Ils ont fourni : 1° du phosphate de chaux en grande quantité; 2° un peu de carbonate de la même base; 3° un peu de muriate de soude; 4° des matières propres à la composition de la bile de cet animal.

Des tubercules nombreux situés *dans le parenchyme pulmonaire* de la même brebis ont fourni : 1° du phosphate et du carbonate de chaux; 2° un peu d'albumine et de soude; 3° du tissu parenchymateux; 4° une matière grasse blanche.

Analyse de la bile et de l'urine d'un fœtus de vache.

1° La bile était composée de mucus; d'une matière jaune très-abondante; de soude et de muriate de la

même base; on n'y a pas trouvé de traces de picromel.

2° L'urine du même animal était formée de mucus; d'acide lactique; de muriate de potasse et de soude, de sulfate. etc. On n'y a pas trouvé d'urée.

Analyse d'une concrétion hépatique, trouvée dans la vésicule biliaire d'un homme mort de maladie; par M. Feneulle, *pharmacien.*

Concrétion hépatique.

Nota. — Cette concrétion a fourni à l'analyse du picromel qu'on ne rencontre point ordinairement dans la bile de l'homme sain.

Propriétés physiques. La forme de cette concrétion était ovale, de couleur blanche sur quelques points, brune sur d'autres, d'une odeur légèrement musquée, d'une cassure cristalline et brillante, grasse au toucher, et d'une pesanteur spécifique moindre que celle de l'eau. Elle présentait sur une de ses faces extérieures une matière blanche, très-dure, sur laquelle nous reviendrons.

Propriétés chimiques. Une portion du calcul réduite en poudre fine, fut traitée par l'alcohol, rectifié bouillant; celui-ci en opéra la dissolution en presque totalité, à l'exception d'un corps brun. L'alcohol se colora en jaune; à mesure qu'il se refroidissait, il se précipita beaucoup d'écailles brillantes, cristallines, ou cholestérine de M. Chevreul; une portion de la liqueur surnageant les cristaux, essayée par les réactifs, précipitait par l'acétate de plomb; le dépôt séparé par filtration, le liquide passé précipitait encore par le sous-acétate de la même base.

On fit évaporer à siccité à une douce chaleur; le liquide séparé des cristaux; le résidu traité par l'eau, laissa au fond de la capsule un peu de résine verte de bile; la solution aqueuse était jaunâtre; évaporée de nouveau à siccité, elle se dissolvait très-aisément dans l'alcohol; elle avait une saveur amère, ensuite sucrée. La dissolution ne précipitait pas par l'acétate de plomb neutre (1), mais par le sous-acétate; le précipité recueilli sur un filtre, et bien lavé, fut dissous dans l'acide acétique: on fit passer un courant d'hydrogène sulfuré, et on sépara le sulfure de plomb; les liqueurs évaporées laissèrent une matière jaunâtre, de consistance mielleuse, présentant tous les caractères du picromel.

Concrétion hépatique.

La partie insoluble dans l'alcohol était brunâtre; elle se dissolvait dans la solution de potasse caustique bouillante; l'acide hydro-chlorique était faible, et l'eau ne l'attaquait pas sensiblement; je la regarde comme du mucus modifié. La partie blanche, dure, placée sur une des faces du calcul, et dont nous avons parlé plus haut, était formée de sous-phosphate et sous-carbonate de chaux. Cette concrétion est composée, 1° de cholestérine, 2° de résine de bile, 3° picromel, 4° mucus modifié, 5° phosphate et carbonate de chaux.

---

(1) Je m'attendais à retrouver dans la liqueur aqueuse un peu de résine de bile unie au picromel; car, comme l'observe M. Thénard, lorsqu'on dissout deux parties et demie de picromel et une de résine de bile dans l'alcohol, que l'on fait évaporer à siccité, l'on obtient un composé soluble dans l'eau, formé de résine et de picromel.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur les altérations et l'influence du foie dans plusieurs maladies, et sur les moyens curatifs qu'elle réclame; par J. B. Regnault, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, médecin-consultant du Roi, etc.

Brochure in-8° de 41 pages; 1820.

Nouveau traité de la rage, observations cliniques, recherches d'anatomie pathologique, et doctrine de cette maladie, par L. P. Taollier, professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur d'anatomie à l'hôtel des Beaux-Arts, membre de plusieurs sociétés savantes.

Un vol. in-8° de 379 pages; prix 4 fr. 50 et 5 fr. 75 par la poste; à Paris, chez Méquignon-Marvis.

Manuel légal des médecins, chirurgiens et pharmaciens, contenant les lois, arrêtés, décrets, avis du conseil d'état, ordonnances du Roi, et réglement actuellement en vigueur en France, sur l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie. Nouvelle édition considérablement augmentée. Un vol. in-12; prix 2 fr. 50 c., et 3 fr. 25 c. par la poste; à Paris, chez Décle, libraire, place du Palais de Justice, 1820.

Le titre de ce petit ouvrage en fait connaître suffisamment l'utilité, et le recommande assez à toutes les personnes qui se livrent à la pratique d'une des branches de l'art de guérir, pour nous dispenser de le recommander plus amplement à nos lecteurs.

Nota. — MM. les abonnés sont prévenus que le retard qu'ils éprouvent dans la publication des tableaux météorologiques, vient uniquement de l'extrême difficulté de pouvoir se les procurer à temps.

Troubles dans l'excrétion alvine, à la suite d'une diarrhée ; par M. PIORRY, *membre résidant.*

(Séance du 18 juillet 1820.)

Excrétion alvine.

Parmi les circonstances nombreuses qui peuvent influencer l'exercice de nos fonctions, il n'en est pas dont l'empire soit plus puissant que celui de l'habitude. Celle-ci règle les actions dont nos organes sont chargés, en détermine la périodicité, en provoque la réitération à des heures fixes, et modifiant l'état malade comme l'état sain, ramène les troubles morbides à des époques déterminées. Sensations internes non perçues, ou sensations internes avec perception ; sensations externes générales ou spéciales ; mouvemens dépendant de l'influ ganglionnaire, ou contractions déterminées par le cerveau ; phénomènes d'assimilation, comme perception, mémoire, jugement ; en un mot, tout ce qui constitue la vie, tout ce qui forme le corps de l'homme, toutes les actions qui sont chargées de notre conservation, sont modifiées, altérées, influencées par la répétition des mêmes actes. De nombreux exemples, s'il

Excrétion alvine.

en était besoin, pourraient mettre hors de doute une semblable assertion, et démontrer que, quoi qu'en ait dit BICHAT, les organes assimilateurs ne sont pas plus soustraits à l'empire de l'habitude que ceux qui sont chargés d'établir nos rapports avec les corps qui nous environnent. Mais ce n'est point ici le lieu d'aborder une telle discussion. Je me bornerai seulement à citer un fait qui m'a suggéré les réflexions précédentes, et qui me paraît propre à prouver combien, dans le traitement des maladies, il est utile de tenir compte de l'influence que l'habitude peut avoir sur elles.

M. A. est âgé de trente ans. Adonné à l'étude, et d'une bonne constitution, il a joui assez généralement d'une bonne santé, à l'exception de quelques troubles dans les digestions, auxquels il est assez sujet. Jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, les excrétions alvines s'étaient manifestées tous les jours régulièrement; mais, à cette époque, il fut atteint d'une diarrhée qui persista pendant un mois et demi, et pendant la durée de laquelle l'acte de la défécation se renouvelait quatre ou cinq fois par jour.

La diète absolue, les adoucissans usités en pareil cas, les sangsues appliquées à l'ombilic et à l'anus, ne parvinrent pas à calmer

cette diarrhée. Je réussis mieux en employant la thériaque, que je donnai à deux reprises, à la dose d'un gros; les selles reprirent immédiatement après de la consistance, et la santé ne tarda pas à se rétablir.

Excrétion alvine.

Cependant le besoin de l'excrétion stercorale se faisait sentir plusieurs fois dans la journée, et lorsque le malade cherchait à se débarrasser des matières que l'intestin contenait, ce n'était qu'avec des efforts considérables qu'il parvenait à rendre quelques portions d'excrémens, dont la consistance était grande.

Ces accidens persévérèrent dix-huit mois, et, pendant ce temps, le malade employa une foule de moyens pour remédier à une affection qui le rendait impropre aux travaux du cabinet, et qui donnait à son caractère une teinte sombre et morose. Un régime frugal, et des alimens légèrement purgatifs, des lavemens adoucissans, des sangsues à l'anus, des bains de siége, etc., ne lui rendirent point la santé qu'il désirait.

La difficulté extrême qu'il éprouvait pour accomplir l'acte de la défécation, rendait son état alarmant. En vain les muscles abdominaux se contractaient avec énergie, le sphincter de l'anus, resserré spasmodiquement, s'opposait souvent au passage des excrémens,

Excrétion alvine.

ou du moins ne se laissait traverser que par des matières très-peu abondantes. La membrane muqueuse formait pendant l'excrétion un bourrelet beaucoup plus considérable que cela n'a lieu dans l'état de santé ; plus sensible qu'à l'ordinaire, elle était fréquemment le siége d'une démangeaison insupportable. La persévérance de semblables accidens aurait sans doute déterminé une affection plus ou moins dangereuse de cette membrane, telle que des hémorroïdes, des inflammations, ou des dégénérations organiques.

A ces symptômes locaux, commençaient à se joindre des accidens généraux. Les digestions n'étaient plus aussi régulières, des nausées se faisaient fréquemment sentir ; des coliques très-vives se manifestaient ; des gaz remontaient quelquefois par l'œsophage ; M. A. maigrissait, et tout faisait craindre que la maladie ne prît un caractère plus sérieux.

La langue n'était point rouge ; le ventre, nullement sensible à la pression dans les divers points de son étendue, ne présentait point de ballonnement ; aucune tumeur ne se faisait sentir vers l'hypogastre ; la vessie paraissait être dans l'état naturel ; l'anus ne présentait point d'hémorroïdes, point de vé-

gétations, et le doigt porté dans le rectum, ne rencontrait pas de rétrécissement.

Excrétion alvine.

Je fus quelque temps indécis sur la nature de cette affection ; mais je ne tardai point à rapporter à une habitude vicieuse les symptômes fâcheux qui se présentaient. Les considérations suivantes m'engagaient à adopter cette opinion.

1° C'est après avoir été par jour quatre ou cinq fois à la selle, et cela pendant un mois et demi de suite, que le malade a éprouvé le besoin fréquent de la défécation.

2° C'est toujours aux mêmes heures de la journée, que M. A. ressent le besoin de l'excrétion alvine.

3° Le malade convient que, lorsqu'une occupation sérieuse le distrait, le force à ne pas porter son attention sur son incommodité, il n'éprouve pas le besoin de la défécation aussi promptement que cela a ordinairement lieu.

4° Il n'y a aucun signe d'une lésion organique capable de déterminer de semblables accidens.

5° Le retour périodique du besoin de la défécation, retour beaucoup plus fréquent qu'il n'a lieu dans l'état de santé, rend raison de la grande difficulté que le malade éprouve pour évacuer les *fecès*. La sensa-

Excrétion alvine.

tion se manifestant, en effet, lorsque peu de matières sont contenues dans le rectum, celui-ci ne peut se contracter sur elles avec énergie, les muscles abdominaux doivent aussi avoir sur elles une action beaucoup moins puissante ; de là les efforts inutiles auxquels se livre le malade ; de là tous les accidens dont il est si cruellement tourmenté.

6° Tous les moyens hygiéniques ou pharmaceutiques ont été employés sans succès.

7° Les sensations internes spéciales, telles que la faim, la soif, le besoin d'excréter l'urine, etc., sont puissamment influencées par l'habitude ; elles se manifestent à des époques périodiques, on y résiste plus ou moins, lorsqu'on s'accoutume à les braver, etc.

8° Le besoin de rendre les *fecès* est enfin une des sensations que l'habitude modifie de la manière la plus marquée.

Le traitement répondit à de semblables vues. Je ne songeai plus qu'à détruire la périodicité de la sensation, et, pour y parvenir, j'engageai le malade à ne pas céder au besoin de l'excrétion stercorale, aussitôt qu'il se ferait sentir, de résister à la douleur qui en résulterait, et de se présenter chaque matin et à la même heure, à la garde-robe, soit

qu'il en éprouvât le besoin, ou qu'il n'en fût pas ainsi.

Excrétion alvine.

Je conseillai en même temps un régime adoucissant : je défendis le vin, le café, les liqueurs fortes; je recommandai à M. A. de détourner son attention de son incommodité, de se livrer à quelques occupations qui fixassent son esprit, disposé naturellement à se laisser entraîner par une imagination active; je prescrivis des boissons adoucissantes, des demi-lavemens émolliens et un exercice modéré.

Le malade suivit ponctuellement mes avis, et ce fut avec une peine extrême qu'il résista les quatre ou cinq premiers jours à la sensation pénible qu'il ressentait; mais enfin il y parvint. Il remarqua dès le lendemain, qu'il n'éprouvait aucune difficulté dans l'excrétion alvine. Les matières surmontaient la résistance du sphincter, sans qu'il fût nécessaire de se livrer à des efforts violens. Les jours suivans, la même facilité dans l'acte de la défécation se fit remarquer, et par la suite il en fut toujours ainsi.

Huit jours s'étaient à peine écoulés depuis la consultation que j'avais donnée au malade, que le besoin de rendre les *fecès* se faisait beaucoup moins fréquemment sentir qu'auparavant; ce besoin devenait d'ailleurs

Excrétion alvine.

de plus en plus supportable ; bientôt M. A. ne l'éprouva plus qu'à l'heure où je lui avais conseillé de chercher à se débarrasser des matières contenues dans le rectum.

Des médicamens donnés dans un semblable cas, auraient-ils produit le même effet ? Un simple conseil hygiénique n'a-t-il pas été plus utile dans cette circonstance que toutes les drogues de nos officines ? La connaissance de la périodicité des sensations internes, dans l'état de santé, n'a-t-elle point été la source, dans ce cas pathologique, d'un avis aussi simple que salutaire ? Ce fait ne pourrait-il pas avoir ses analogues dans les troubles que peuvent présenter les autres sensations internes ? La périodicité de ces sensations dans l'état physiologique n'a-t-elle pas souvent une influence bien grande dans les affections morbides ?

Je laisse à la sagacité du lecteur le soin de résoudre de semblables questions ?

Histoire d'une fièvre larvée céphalalgique ; par M. DELAPORTE, *médecin à Vimoutiers.*

(Séance du 7 mars 1820.)

Fièvre larvée.

Le 16 décembre dernier, je fus consulté par un nommé Larivière, travaillant à la papeterie, âgé de quarante-deux ans, d'une forte constitution, et d'un caractère très-vif, pour une douleur atroce qu'il ressentait depuis deux jours à la partie latérale gauche de la tête, sans autre particularité qu'une légère rougeur de l'œil.

Je lui conseillai l'usage des bains de jambes sinapisés, des lavemens aiguisés avec le muriate de soude, et quelques préparations antispasmodiques. Tous ces moyens, suivis de l'application réitérée de huit sangsues derrière l'oreille et à la tempe, n'occasionèrent pas le plus petit soulagement. Au contraire, il s'y joignit de la fièvre.

Je revis le 20 M. L. ; mais il me parut dans un état de délire. Sa femme, qui l'accompanait, m'apprit qu'il en était ainsi journellement pendant la durée de son mal de tête ; que, même, il la menaçait à chaque instant de se donner la mort, si on ne parvenait

Fièvre larvée.

promptement à le faire cesser. A cette scène orageuse succédait un calme parfait.

Voyant alors, dans la récidive des douleurs, une intermittence bien marquée, je crus devoir recourir au quinquina, avec d'autant plus de raison, que je connaissais l'observation de M. AUDOUARD, t. 64, p. 318, du *journal général de médecine, etc.*

Je prescrivis en conséquence une once de quinquina rouge pulvérisé, et quatre grains d'opium brut, également pulvérisé, que je fis partager en huit doses, et je recommandai d'en donner le soir une au malade dans un demi-verre d'eau sucrée. Le lendemain matin 21, à cinq et huit heures, deux nouvelles doses furent administrées.

A l'heure accoutumée, c'est-à-dire sur les onze heures, retour de l'accès, qui, cette fois cependant, fut bien moins fort que les précédens, et qui ne dura que quatre heures au lieu de six. Après la cessation des douleurs, on continua l'administration du quinquina, comme il vient d'être dit.

Le 22, la céphalalgie se fit encore un peu sentir. La septième dose, le soir, et la huitième et dernière le 23. — Convalescence.

Observation sur un paraphymosis qui a nécessité l'application d'un grand nombre de sangsues ; par M. Bourgeois, *membre résidant.*

(Séance du 18 juillet 1820.)

Sans doute l'opération du paraphymosis est simple et facile, et dans le cas où la trop grande tuméfaction des parties rendrait cette opération laborieuse et délicate, des mouchetures avec la lancette opéreraient un dégorgement favorable; mais il peut néanmoins se rencontrer des occasions où l'on soit dans la nécessité de renoncer également à l'emploi de l'un et de l'autre de ces moyens, et de recourir à l'application de sangsues sur la partie tuméfiée. Paraphymosis.

Le fait suivant, en même temps qu'il servira de preuve à cette assertion, m'a paru accompagné de circonstances assez singulières pour devenir le sujet d'un exposé très-succinct.

Dans le mois de mai 1819, arrivèrent chez moi, à la chute du jour, quatre habitans de la campagne, dont deux vieillards, une jeune femme de vingt-quatre à vingt-cinq ans, et un jeune homme de trente ans en-

Paraphymosis.

viron. Ces bonnes gens avaient fait huit lieues, pour venir, disaient-ils, consulter, et ils y avaient été déterminés, moins encore par le désir de voir un médecin qui s'exprimât franchement sur l'objet de la consultation, que parce qu'il leur était important que le secret ne pût en être dévoilé.

Tout ce mystère s'éclaircit enfin pour moi, quand retirés dans mon cabinet, le jeune homme me fit voir un énorme paraphymosis que, d'après son rapport, il portait depuis trois jours, et qui était la suite immédiate de la consommation de son mariage. Il me désigna alors la jeune personne qui était présente, comme sa femme, et celle qui l'avait mis dans cet état. Il résulta aussi de ses réponses aux questions que je lui adressai, qu'il avait avant cet accident un phymosis naturel.

Cette déclaration fut suivie d'altercations très-vives entre les deux pères, qu'il me fut ainsi facile de reconnaître comme tels. Elle m'éclaira aussi parfaitement sur l'objet de la contestation. Le père du mari était surtout fort animé, et reprochait très-durement à sa bru d'avoir donné à son fils le mal vénérien. Le père de la jeune femme soutenait que la conduite de sa fille avait toujours été sans reproche; et celle-ci affirmait, par ses sermens

et par ses larmes, que jamais homme ne l'avait approchée.

Paraphymosis.

Il fallait donc sur la demande expresse des parens, visiter la délinquante, et le refus formel que celle-ci faisait, semblait ajouter encore à l'équivoque de sa position. Enfin, après de longs débats, elle se décida à se laisser toucher.

Les grandes lèvres étaient tuméfiées, et toutes les parties externes de la génération meurtries et douloureuses. L'orifice du vagin était en grande partie bouché par une portion membraneuse très-résistante, et qui s'étendait en segment dans la partie postérieure et un peu latérale droite de ce conduit. Il était facile de sentir que cette appendice avait été distendue par des efforts violens; car elle cédait à la pression du doigt et s'éloignait, poussée par lui, à une certaine profondeur. C'était alors, et en cherchant à surmonter la résistance qu'elle opposait, que le doigt glissait dans une ouverture assez étroite, et dont les bords présentaient des inégalités ou déchirures.

Une pareille disposition anatomique expliquant tout, je m'appliquai à la faire comprendre aux parties intéressées, qui restèrent fort surprises quand elles furent enfin

Paraphymosis.

convaincues qu'un excès de virginité était la cause du désordre.

Je proposai ensuite à la jeune femme d'inciser la membrane qui formait obstacle; mais quoique je lui présentasse cette opération comme très-légère, et comme le seul moyen par lequel elle pût devenir épouse et mère, elle ne voulut jamais y consentir (1).

Toute idée d'opération fut également repoussée par le mari, et quoiqu'il souffrît

---

(1) On ne saurait faire valoir trop de motifs pour déterminer les malades, et surtout les femmes, à se soumettre à certaines opérations. Aussi notre honorable confrère a-t-il parfaitement fait de dire à cette jeune femme, que son refus obstiné l'exposait à être pour toujours privée du plaisir de devenir épouse et mère. Mais il sait parfaitement que, si son assertion était vraie quant à la première condition, il n'en était pas rigoureusement de même pour la seconde. En effet, n'a-t-on pas vu nombre de fois de jeunes filles, trop confiantes, concevoir, bien qu'elles eussent le vagin obturé par une membrane épaisse, consistante, offrant à peine le plus étroit pertuis pour le passage du sang menstruel? Pour n'en citer qu'un exemple facile à vérifier par les lecteurs du *journal général de médecine*, nous les renvoyons à l'observation de M. Champion, insérée au *numéro de juillet* 1819, *t.* 68, *p.* 84.

(*Note du rédacteur*).

cruellement, que la verge fût considérablement tuméfiée, et que les urines ne coulassent que goutte à goutte et avec beaucoup de peine, il déclara qu'il ne se soumettrait à aucune application d'instrument tranchant. Je lui représentai toutes les suites que pourrait avoir son obstination. Je lui parlai de gangrène, de chute du membre; rien n'ébranla sa résolution. Enfin, désespérant de le convaincre, je conseillai de tenter l'application des sangsues, mais sans en promettre un grand succès.

Paraphymosis.

Vingt sangsues vigoureuses furent donc placées et distribuées sur la couronne du gland, le rebord du prépuce, la verge et le périnée. Le sang coulait abondamment quand j'allai voir le malade dans son lit vers les onze heures du soir. Je le fis mettre dans un bain de siége où il resta une heure; après quoi, le membre fut enveloppé d'un cataplasme émollient, par lequel j'avais l'intention de solliciter l'écoulement du sang; écoulement que je défendis d'arrêter.

Aussi continua-t-il pendant toute la nuit, et le lendemain le dégorgement qui s'était opéré était tel, que la réduction du paraphymosis se fit sans difficulté (1). Je recom-

(1) Le procédé de réduction qui consiste à pres-

Paraphymosis.

mandai au malade la continuation des émolliens. Je désirais qu'il gardât le repos pendant quelques heures ; mais le même jour, toute la famille, en fort bonne intelligence, reprit le chemin de ses foyers, sans que j'aie su qui elle était, ni d'où elle venait. Je n'en ai, non plus, jamais entendu parler depuis.

M. Delaporte, médecin à Vimoutiers, a observé dernièrement un paraphymosis produit par le malade lui-même, exempt de tout symptôme d'affection syphilitique (mais *porteur d'un phymosis naturel*), et qui céda sur-le-champ à l'application de six sangsues autour de la couronne du gland très-tuméfié et irréductible. (*Post-scriptum* de l'observation de fièvre larvée insérée dans ce numéro, *page* 297.)

---

ser et à malaxer le gland entre les doigts pour en diminuer le volume, et à le repousser ensuite fortement, en même temps qu'on opère une traction sur le prépuce pour le ramener en avant, aurait sans doute pu être mis en usage pour éviter l'opération ; mais, outre que j'avoue qu'il ne me vint pas dans l'idée, je doute que le malade eût voulu le souffrir, et d'ailleurs la tuméfaction des parties était telle, que j'aurais hésité à y avoir recours, dans la crainte de ne pas réussir.

Je sais néanmoins qu'on l'a souvent employé avec succès.

Rapport fait à la Société de médecine de Paris, sur l'appareil portatif de M. LEMAIRE, *destiné à l'administration des bains de vapeurs humides; par* MM. AUDOUARD, BURDIN aîné, LABARRAQUE, NACQUART, et Jn. SEDILLOT, rapporteur.

(Séance du 18 juillet 1820.)

Bains de vapeurs.

Messieurs, la Société qui rassemble soigneusement tout ce que lui présente d'utile le génie et l'expérience, a enrichi son Recueil, à diverses époques, des documens qui lui sont parvenus sur l'administration des vapeurs sèches, humides, médicamenteuses. Cette partie de la thérapeutique, d'une utilité si vaste, était encore au berceau, lorsque l'on vit se former dans le bel établissement de MM. PAUL, TRIAYRE et compagnie, des bains de vapeurs, sur lesquels vous fûtes appelés à prononcer en 1803, ainsi que sur d'autres appareils fumigatoires inventés par M. CLAUDE, docteur en médecine à Strasbourg. Le rapport que nous eûmes l'honneur de vous faire à ce sujet, M. LAFFISSE et moi, rapport qui fut inséré au t. 23 de votre Recueil, présente pour conclusion :

Bains de vapeurs.

« Que ces appareils, très-ingénieux, laissaient peu à désirer, et devaient servir de type et de point de départ pour le perfectionnement de ceux que l'on construirait dans la suite. »

Cependant il n'en a pas été ainsi. Des appareils plus ou moins informes, ont été créés depuis dans divers autres établissemens, et l'on a dû s'étonner surtout de ce qu'en 1812 M. G...., alors pharmacien à Saint-Louis, voulant appliquer au traitement de la gale les fumigations sulfureuses, recommandées depuis plus d'un siècle par GLAUBER contre les maladies de la peau, se fût servi, après plusieurs essais infructueux, de la boëte fumigatoire de LALLOUETTE, à laquelle il avait ajouté de légères modifications qui n'en corrigaient pas les défauts. (*Voy. journ. gén. de médecine, t. 57, p.* 213.)

Ce fut alors que M. DARCET, sur l'invitation de l'administration des hospices, examina ces boëtes fumigatoires, dont il reconnut bientôt les imperfections, et qu'en chimiste et en physicien habile, il en rectifia la construction sur un plan mieux entendu, plus simple, et cependant susceptible de recevoir encore diverses autres améliorations.

Depuis cette époque, M. RAPOU, docteur en médecine à Lyon, a amené ces sortes d'appareils à un degré de perfection qu'au-

oun autre jusque-là n'avait atteint. (*Voyez le numéro de juin dernier, p.* 421). Les avantages que présentent ces derniers, sont très-nombreux. Tous les médicamens susceptibles de se dissoudre dans l'eau réduite en vapeurs ou de se vaporiser par le calorique, y sont soumis à l'absorption cutanée sans que le malade soit obligé de changer de boëte, ni même de situation. Les vapeurs, soit sèches, soit humides, arrivent dans l'intérieur de l'appareil avec la plus grande facilité, et en sont évacuées de même. Elles s'y administrent isolément ou successivement, en en régularisant la température avec une extrême précision. Les douches de vapeurs dont HILDENBRAND a proposé l'emploi, comme moyen thérapeutique très-avantageux dans certains cas, peuvent aisément, avec cet appareil, être promenées à volonté sur les diverses parties du corps.

Bains de vapeurs.

Malgré tous ces avantages, il restait pourtant encore deux principaux points de perfectionnement à obtenir dans la construction de ces boëtes. L'un était de pouvoir tenir le sujet que l'on fumige, couché horizontalement, avec la faculté de lui élever la tête et la partie supérieure du corps à volonté et sans ouvrir la boëte. Cette découverte est due à M. ANASTASI, peintre, devenu aveugle, et retiré

Bains de vapeurs.

aux Quinze-Vingts. (*Voyez journ. gén. de médecine*, *t.* 63, *p.* 78.) L'autre perfectionnement consistait à faire disparaître cette ouverture circulaire, pratiquée dans le couvercle de la boëte pour s'adapter au cou du patient; ouverture qui représente assez bien celle d'un instrument de supplice. Cet autre perfectionnement se rencontre dans l'appareil portatif de M. Lemaire, objet de notre rapport.

C'est ce même appareil, messieurs, qui vous a été présenté dans une de vos dernières séances, et qui a été mis en expérience le 30 mai, sous les yeux de vos commissaires. Il en est résulté les données suivantes. Sa construction est ingénieuse, et répond parfaitement au but que l'auteur se propose, celui d'être transporté à domicile, pour y servir à l'administration des vapeurs humides simples ou médicamenteuses. Son petit volume, son peu de pesanteur, qui n'excède pas quatre-vingts livres, la simplicité des moyens employés pour le mettre en action, et l'exiguité des dépenses qu'ils exigent, doivent en rendre l'usage familier. Il peut être placé à volonté dans la chambre du malade, près de son lit, ou dans une pièce voisine, sans qu'il en résulte d'inconvénient pour les personnes ou pour les choses, l'échappement

du gaz au dehors étant à peine perceptible. Le malade peut recevoir les fumigations assis dans le réceptacle, ou couché dans son lit. La préparation du bain de vapeurs ne dure que vingt minutes au plus. Les vapeurs qui arrivent dans l'appareil de M. LEMAIRE, ou dans les lits préparés suivant son procédé, peuvent être variées avec la plus grande facilité, sans changer le malade de situation. Leur température peut de même y être établie et modifiée avec une extrême promptitude et la plus scrupuleuse régularité. A l'exemple de l'un de nous, M. BURDIN, qui a imaginé une machine propre à introduire des vapeurs dans les voies aériennes, l'auteur de l'appareil portatif se propose d'en étendre l'usage à l'intérieur de plusieurs organes. Comme avec les machines de M. RAPOU, il peut administrer des bains de vapeurs partiels, et promener simultanément les douches de vapeurs sur diverses parties du corps, même en en variant la composition. Enfin M. LEMAIRE, qui exerce une partie de l'art de guérir, et qui est loin d'être étranger aux sciences physiques, saura donner à sa découverte, nous osons le présager, tout le degré de perfection dont elle est susceptible. Notre espérance à cet égard se fonde sur son empressement à recueillir les avis des

Bains de vapeurs.

médecins éclairés, sous les yeux de qui il administrera journellement ses bains de vapeurs. Entre ses mains, cette découverte est un enfant dont il soigne l'éducation, et qui doit se produire dans le monde avec avantage.

Bains de vapeurs.

Description de l'appareil, et mode d'administration des bains de vapeurs.

La première pièce est un réservoir à baïonnette *g*, sorte de flacon ovale de cuivre, qui peut contenir huit onces d'alcohol. Au fond, est adapté un tuyau qui conduit ce liquide dans deux lampes *fl*, placées sur un plan horizontal, à peu de distance l'une de l'autre. A trois pouces de ce réservoir, se voit une éolipyle A de cinq pouces de hauteur sur quatre pouces de diamètre. La base de cet instrument est placée sous la première lampe *f*, dont nous avons parlé. Lorsque le calorique, communiqué par celle-ci, vaporise l'alcohol contenu dans l'éolipyle (phénomène qui a lieu en sept minutes), le gaz s'échappe par deux conducteurs *ee*, qui partent du sommet de cet instrument. Ces conducteurs, après avoir remonté, se recourbent en bas, prennent une direction verticale, et se terminent horizontalement par deux trous capillaires

un peu au-dessus de la deuxième lampe *l*. Le gaz alcoholique, au moment où il sort, coupe à angle droit l'extrémité de la flamme de la seconde lampe, s'enflamme, et va se concentrer sur un paquet d'amianthe posé dans l'intérieur de la cheminée de la chaudière évaporatoire B.

Bains de vapeurs.

Celle-ci est un vase de cuivre de forme ovale, ayant neuf pouces de haut, et huit pouces de large. La partie qui regarde l'éolipyle, présente dans sa moitié inférieure une ouverture de trois pouces et demi d'élévation sur autant de largeur. Cette excavation est ce que l'auteur appelle la *cheminée*. L'amianthe qu'elle contient, reçoit le calorique, s'en pénètre en un instant, et le réfléchit sur toute la paroi de la cheminée. Au moyen du calorique qu'elle fournit, cette paroi échauffe l'eau de la chaudière et la met en ébullition dans l'espace de huit à dix minutes. On est averti de cette température de l'eau, par une soupape *m*, que la vapeur soulève : c'est le moment de placer le malade dans le réceptacle.

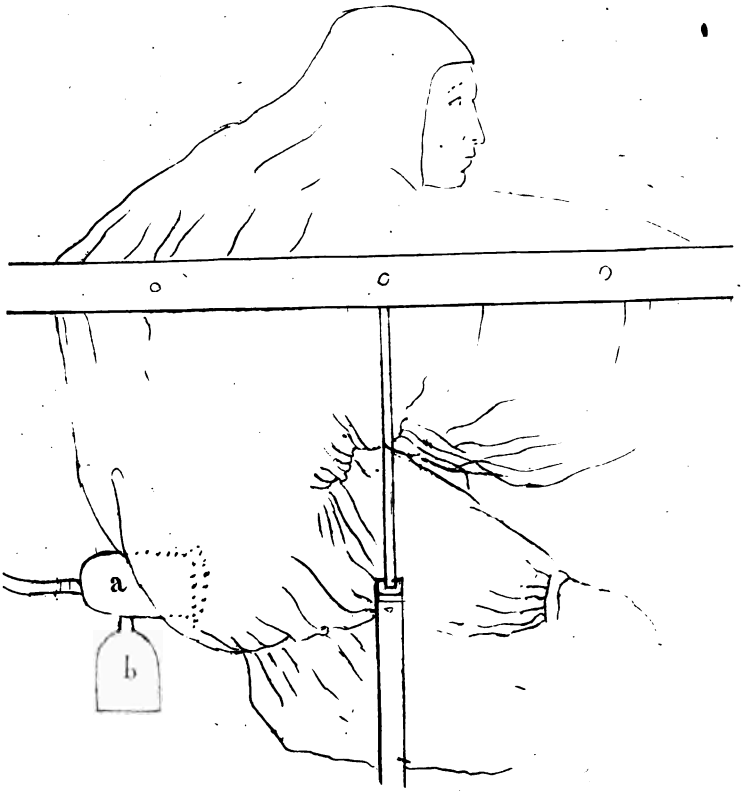
La chaudière est garnie, pour la sûreté de l'opération, de plusieurs robinets, dont un, dit *trop plein* a, et un autre, dit *tube indicateur* dd. Elle est surmontée de deux tuyaux *hh*, conducteurs de la vapeur. Ceux-

Bains de vapeurs.

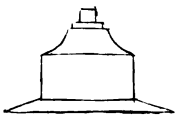
ci sont de cuivre; ils s'élèvent d'abord en s'arrondissant, s'abaissent ensuite, et sont continués inférieurement par deux autres tuyaux de fil de cuivre tourné en spirale, et recouverts exactement de toile imperméable, chacun ayant son robinet *ii*, qui ouvre et ferme à volonté le passage à la vapeur. Ces tuyaux sont destinés à porter la vapeur dans divers points des réceptacles.

Les réceptacles varient de forme selon qu'ils sont destinés à envelopper tout le corps ou une partie seulement. (*Voy.* fig. 2 et 3). Ils diffèrent encore en ce que le malade a la faculté de s'asseoir, ou qu'il est forcé de garder le lit. La cage de ces réceptacles est formée de tringles de bois très-minces, réunies par des vis et des écrous. Elles ont différentes formes, en raison de la destination de l'appareil. Celles qui appartiennent au bain entier, sont de deux ordres; les unes verticales *aaa*, de trois pieds et demi de hauteur, les autres circulaires *ccc*, du diamètre de deux pieds et demi, et disposées de manière à pouvoir s'élever et s'abaisser à volonté. La cage, au milieu de laquelle il y a un siége à dossier, commode pour le malade, est enveloppée dans sa totalité d'une toile imperméable AA, qui est libre inférieurement, et se ferme en haut autour du cou, avec l'in-

F 3



F 4



termédiaire d'un linge blanc en forme de cravatte. Dans ses surfaces, sont pratiquées des ouvertures qui sont libres ou fermées suivant le besoin, et destinées à administrer des douches de vapeurs sur divers points du corps, sans exposer le malade à l'action de l'air extérieur. Ces douches se font à l'aide de tuyaux flexibles, terminés par un condensateur; instrument avec lequel on évite que la vapeur condensée et rétablie à l'état d'eau très-chaude, ne soit projetée sur le malade. Un thermomètre placé à la partie supérieure du réceptacle, indique la température du bain.

Bains de vapeurs.

Pour donner à la vapeur de l'eau les qualités médicamenteuses, M. Lemaire a composé diverses espèces de cassolettes à diaphragme, où se trouve déposée la substance propre à fournir le médicament. On fait passer la vapeur de l'eau dans la cassolette; elle en sort imprégnée des substances susceptibles de se vaporiser. C'est ainsi qu'on rend ces vapeurs aromatiques, alcoholiques, acétiques, alcalines, sulfureuses, etc. Pour saturer la vapeur de gaz hydrogène, on la fait passer à travers une cassolette de zinc, située au fond du réceptacle et contenant une éponge imprégnée de quatre onces de sulfure de fer, et d'un gros d'acide sulfu-

Bains de vapeurs.

rique étendu d'eau. Pendant l'opération, l'odeur sulfureuse se fait à peine sentir dans l'appartement.

Pour administrer le bain de vapeurs dans le lit, on passe sous le malade un drap de toile imperméable, recouvert d'un drap de toile ordinaire. On surmonte le tout d'un berceau mécanique partagé horizontalement en deux parties par un diaphragme ou toile extrêmement tendue en forme de toiture, et destinée à recevoir l'eau condensée au drap imperméable dont on recouvre ce berceau, et à permettre à cette eau de s'écouler doucement. Avec cette précaution, on évite que l'eau condensée ne brûle le malade en tombant sur lui.

Le malade se place dans le réceptacle, enveloppé d'un peignoir, et dans le lit, sous une petite couverture de laine; lorsque les vapeurs arrivent chauffées suffisamment, il se débarrasse de ces enveloppes. En un mot, nous nous plaisons à le dire, toutes les précautions sont prises pour qu'il n'éprouve aucune incommodité.

Vos commissaires, messieurs, estiment que l'appareil portatif de M. Lemaire, destiné à l'administration des bains de vapeurs à domicile, mérite l'accueil de la Société.

Notice sur un cas de guérison de mérycisme, observée chez l'homme ; par M. R. Tarbès, membre de plusieurs Sociétés médicales et autres Sociétés savantes.

(Séance du 15 février 1820.)

Rumination

Il y a environ huit ans, j'ai communiqué à la Société de médecine de Paris, l'histoire d'un jeune homme de vingt ans, ruminant depuis l'âge de six ans, époque à laquelle il fut malade d'une petite vérole confluente (*voir le t.* 46 *du journal général de méd.*, *p.* 257.). Je puis fournir aujourd'hui la suite de cette histoire, qui est moins intéressante encore par des détails curieux sur le phénomène du mérycisme qu'offre la première partie, que par l'exemple authentique d'une guérison de cette affection, sans qu'il en résultât rien de fâcheux.

Je vais, avant tout, rappeler les circonstances principales de l'observation.

Le nommé Claverie, qui en est le sujet, ne cessa point de ruminer après chaque repas, depuis l'époque à laquelle il commença à le faire. Environ une demi-heure après avoir mangé, il éprouvait un *petit malaise* dans la région épigastrique ; puis avait lieu

Rumination

le renvoi d'une gorgée d'alimens, qui lui remontaient de l'estomac à la bouche par l'effet d'un mouvement anti-péristaltique, aisé à observer. Ces alimens n'avaient point d'odeur acide, et paraissaient n'avoir subi aucune altération dans l'estomac. Claverie les mâchait de rechef, avec autant de plaisir et de goût que la première fois, et il les avalait de même. Peu de temps après, d'autres alimens qui ne paraissaient pas avoir été mêlés avec ceux qu'il avait déjà ruminés, lui remontaient à la bouche, puis il les mâchait également de nouveau, et en faisait pareillement la déglutition. Enfin, *tous les alimens qu'il avait pris à son repas*, lui revenaient ainsi successivement de l'estomac à la bouche, pour y subir une seconde mastication. Il est bon d'observer que Claverie mangeait en se pressant un peu, et qu'au lieu de bien broyer ses alimens dès la première mastication, il ne faisait que les diviser très-imparfaitement; c'est ce dont on ne pouvait douter en les examinant lorsqu'ils lui revenaient à la bouche. Il est arrivé quelquefois à Claverie de s'endormir après son repas; mais, au bout de deux heures de sommeil, il se réveillait pour vomir tout à la fois les alimens qu'il n'avait pas ruminés.

Tels sont, un peu en abrégé, les premiers dé-

tails de l'observation ; voici maintenant ceux qui la complètent. Claverie fut réformé par le conseil de recrutement de son département, rappelé au service militaire, et réformé une seconde fois pour la même cause, c'est-à-dire pour cause de *rumination*. Mais, quatre ou cinq mois après la dernière réforme, ce jeune homme, craignant encore d'être rappelé, se maria. *Le lendemain de la consommation du mariage*, sa rumination commença à diminuer, au point qu'au bout de huit jours, il en fut complètement délivré, ainsi que de la grande soif qu'il éprouvait dès qu'il avait fini de ruminer.

Rumination

Depuis six ans que Claverie est marié, il est devenu robuste, et n'a pas eu la moindre menace de sa précédente incommodité. Ce qu'il y a de plus essentiel à savoir, c'est que cet individu a affirmé à différentes personnes, notamment à M. Filhol, docteur en médecine, et à M. Reboulet, chirurgien à Grenade, dans le département de la Haute-Garonne, qu'il n'avait jamais usé du coït avant son mariage.

Il est donc vraisemblable qu'aussitôt que l'excitation des parties génitales a eu lieu, celle de l'estomac, qui avait été occasionée par une petite vérole confluente, a cessé.

Rumination

Ce fait bien constaté, tend à prouver avec tant d'autres, quoique différens, que le mariage est propre à guérir quelques personnes de certaines incommodités ou maladies contre lesquelles l'art est impuissant.

Extrait du rapport de M. VILLERMÉ, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 18 juillet 1820.)

..... L'histoire rapportée par M. TARBÈS confirme ou tend à confirmer plusieurs remarques consignées par quelques auteurs qui paraissent avoir observé avec soin, et notamment par MM. PERCY et LAURENT dans leur excellent article *mérycisme*, du Dictionnaire des sciences médicales. Ces remarques sont les suivantes : 1° les personnes qui ruminent n'en sont point incommodées ; 2° leur estomac ne renvoie dans la bouche, que les alimens qui n'ont pas été mâchés une seconde fois ; 3° ces alimens n'ont ordinairement aucune acidité ou mauvais goût ; 4° malgré les éructations qui précèdent souvent de très-près leur retour dans la bouche, il n'y a, dans ce retour, ni nausées, ni haut-le-corps, ni angoisse ; 5° enfin, les hommes

qui ruminent, le font presque toujours avec une sorte de sensualité.

Rumination

Le mérycisme a presque toujours été présenté comme incurable. Néanmoins nous savons que nos confrères CULLERIER neveu, DELENS et LEJUMEAU DE KERGARADEC, ont vu chacun un cas de guérison de cette incommodité, sans qu'il en résultât rien de fâcheux; et cela est d'autant plus remarquable qu'on a dit que, chaque fois qu'on fait cesser le mérycisme, des accidens en sont la suite. Ce n'était même peut-être, d'après le petit nombre des observations bien tracées, que dans les cas de maladie que la rumination se suspendait. Cette dernière circonstance offre une analogie avec les quadrupèdes ruminans ou bisulces. Mais il en est une autre par l'indication de laquelle je veux terminer ce rapport. Il paraît que les personnes qui ruminent, ne font, pour la plupart, que diviser grossièrement les alimens lors de la première mastication; ensorte que l'on pourrait, à cet égard, les comparer aux bœufs, aux moutons, aux chameaux, etc., qui recueillent d'abord une grande quantité d'herbe dans leur *panse*, d'où, après l'avoir gardée quelque temps et fait passer dans le *bonnet* ou second estomac, elle revient successivement dans la bouche pour être remâchée à loisir et avalée

Rumination

une seconde fois. Cette comparaison paraîtra d'autant plus juste, que chez les jeunes animaux ruminans, encore à la mamelle, il ne se fait aucune rumination, parce que sans doute le lait est un aliment qui n'a besoin que d'être ingéré dans l'estomac ; la *caillette*, qui est le véritable organe de la digestion, analogue à l'estomac simple de la plupart des mammifères, est même alors la seule poche qui soit bien développée. Mais il y aura toujours cette énorme différence, que l'estomac des animaux ruminans se compose de quatre ventricules conformés avec l'œsophage, pour exécuter la rumination ; tandis que chez l'homme celle-ci est constamment une anomalie, une affection morbide qu'une conformation organique particulière ne nécessite jamais.

Il paraît, disais-je tout à l'heure, que les personnes qui ruminent, ne font, pour la plupart, que diviser grossièrement leurs alimens. L'observation recueillie par M. Cullerier tend d'autant plus à confirmer cette assertion, que l'homme qui en fut le sujet, et qui, pour remplir tous les devoirs de son emploi, prenait ses repas en quelques minutes et avalait sans mâcher, cessa de ruminer, quand, plus maître de son temps, il passait une heure à table.

Ma conclusion est que l'on imprime, dans le journal de la Société, la suite de l'observation de M. TARBÈS, et que l'on adresse des remercîmens à ce médecin, qui, tous les jours, par un noble zèle, ajoute à ses droits à la confiance publique et à l'estime toute particulière de ses confrères. Rumination

---

Extrait de deux histoires d'hépatitis, communiquées à la Société de médecine de Paris (dans sa séance du 4 juillet 1820), par M. DELBOSC, *médecin à Albi; ensemble le rapport fait à ce sujet à la Société, par* M. AUDOUARD, *membre résidant.*

(Séance du 1er août 1820.)

Messieurs, dans votre séance du 4 juillet dernier, M. DELBOSC, médecin à Albi, a déposé sur le bureau deux observations d'hépatitis, dont l'une s'est terminée heureusement, et l'autre par une congestion purulente, qui a été constatée par l'autopsie. Hépatitis.

Première observation. Celle-ci, que l'auteur nomme fausse hépatite, eut lieu chez un

Hépatitis.

individu qui avait été sujet aux migraines, aux hémorroïdes et aux hémorragies nasales. Ces indispositions habituelles cessant, il éprouva, en 1817, des coliques ou douleurs dans la région de l'estomac, qui furent calmées par des bains, des lavemens, et un régime approprié. L'année suivante, une fièvre tierce survint et fut combattue par les délayans et les apéritifs. Cependant les fonctions ne se rétablissaient point; l'individu resta maladif, et les accès de fièvre revinrent irrégulièrement. Il y avait démangeaison sur toute l'habitude du corps, constipation, teint jaune, les yeux de même; les urines étaient rougeâtres. Un traitement débilitant fut mis en usage; on appliqua les sangsues, et tout cela fut de nul effet. La fièvre, sans être régulière, finit par revenir tous les soirs, et s'accompagna d'une douleur qui, de l'hypochondre droit, se dirigeait vers l'omoplate. Le prurit, la couleur de la peau et celle des urines persistaient tels qu'il a été dit; les évacuations alvines néanmoins s'étaient rétablies. Tout ceci se passait pendant l'hiver de 1818 à 1819. Au printemps, on donna les sucs de cerfeuil et d'oseille avec addition de tartrate de potasse, d'acétate de potasse, etc. Il y eut un peu d'amélioration; les selles, tantôt liquides et tantôt en crotins durs, de-

vinrent fréquentes ; les accès moins longs n'étaient plus quotidiens ; la peau se rapprochait de sa couleur naturelle ; mais l'appétit manquait, et la maigreur était extrême. La douleur de l'hypochondre, quoique non pulsative, se réveillait à chaque accès ; bientôt après, y il eut du prurit au rectum, et, dans un même mois, on compta cinq hémorragies par la narine gauche.

Hépatitis.

Cet état de souffrance durait depuis quinze mois. Le malade impatient de recouvrer la santé, quitta l'Albigeois pour aller dans les Cevènes, son pays natal. Après avoir consulté à Montpellier le docteur Chrétien, il se fit appliquer des sangsues à l'anus, et prit tous les matins le suc de cerfeuil et d'oseille. Son état empira. La peau devint d'un jaune noirâtre, les selles de même ; les urines étaient oléagineuses. On lui fit boire les eaux de Vals, et il fut mis à l'usage du succin jaune, et de la racine de colombo. Le malade n'en retirant aucun effet, mit fin à tous les remèdes ; en outre, répugnant à prendre les bouillons de viande, il se décida à ne se nourrir que de fraises, de cerises, de framboises, et de quelques panades. Il n'en eut point d'abord un soulagement manifeste ; il paraît que la maladie poursui-

Hépatitis.

vait sa marche, quoique très-lentement; mais les 18, 19 et 20 d'août, elle était parvenue à son apogée, et voici ce qui arriva. Les accès de fièvre avaient eu jusque alors le type quotidien ou tierce, ou bien ils revenaient à de plus longs intervalles, et, pendant leur durée, la douleur de l'hypochondre droit se faisait sentir et se prolongeait entre les épaules, gênant beaucoup les mouvemens du bras droit. Mais les trois jours précités, la fièvre se répéta trois fois chaque jour, avec une douleur si aiguë dans la région du foie, que le malade en poussait les hauts cris. Cette douleur déclinait avec la fièvre, et se terminait par des coliques, qui suscitaient quelques évacuations alvines d'un jaune verdâtre, et d'une odeur extrêmement fétide. Au dernier accès du troisième jour, le froid fut plus intense que jamais, et il s'ensuivit une chaleur brûlante, et une sueur telle que les matelas en furent traversés. Celle-ci était surtout très-abondante au côté droit, dans la région du foie. Le malade était extrêmement faible, et croyait toucher à son heure dernière, lorsqu'il était à la fin de ses maux; car, à dater de ce jour, il n'eut plus de fièvre, son appétit revint; mais il ne mangea pendant long-temps que du pain et des fruits,

principalement des raisins. Sa convalescence dura quatre mois; mais elle fut régulière, et il s'ensuivit un entier rétablissement.

Hépatitis.

L'auteur conclut que cette maladie, loin de pouvoir être attribuée à une inflammation vraie du foie, fut au contraire l'effet de l'épaississement de la bile ou de quelques concrétions adipocireuses de nature biliaire. Je ne partage point son opinion. Je pense au contraire qu'une inflammation lente s'est établie dans quelque portion du foie, qu'il s'y est formé par degrés une congestion de matière étrangère, que cette congestion a été consécutive de la suppression du flux hémorroïdal ou du flux hémorragique nasal (la pratique en offre de fréquens exemples); que la douleur qui se réveillait à chaque accès en indique le foyer; que chaque accès lui-même était provoqué par l'irritation morbifique qui revenait plus ou moins périodiquement, parce que tel est, peut-être, le mode pyréxique qui est propre aux organes biliaires; que la congestion qui augmenta graduellement pendant un long espace de temps, étant portée au plus haut point les 18, 19 et 20 août, fit effort et rompit les parois qui la renfermaient. C'est ce que prouvent les accès répétés alors plusieurs fois le

Hépatitis.

jour, ainsi que le grand trouble et les douleurs vives qui se firent sentir dans la région du foie. La conversion de la douleur hépatique en coliques, dénote le passage d'une matière étrangère dans les intestins; enfin les évacuations alvines d'un jaune verdâtre et extrêmement fétides, et la rémission qui avait lieu immédiatement après, confirment ce diagnostic. La nature a renouvelé ses efforts trois jours de suite pour vider complètement cette congestion; et ce travail ne diffère point de celui qui se passe dans un phlegmon volumineux à la surface du corps. Ces trois jours d'orage, cette rémission prompte, la suppression des accès, à dater de cette époque, l'entrée en convalescence et le retour à une santé parfaite, parlent dans le même sens. Cette maladie du foie ne se serait point terminée de cette manière, si elle eût été entretenue par l'épaississement de la bile, ou par une concrétion adipocireuse. L'accumulation et l'épaississement de la bile n'ont guère lieu que dans le cas où un calcul biliaire est retenu dans le canal choledoque; et lorsque cet accident arrive, la maladie dure beaucoup moins que quinze ou dix-huit mois; les douleurs elles-mêmes sont d'une autre nature, et la fièvre a une autre marche. En supposant une concrétion adipocireuse, il

faudrait admettre qu'elle est sortie spontanément, et l'on n'en dit rien ; ou bien qu'elle s'est fondue, ou qu'elle a été absorbée ; ce qui se fait lentement, sans secousse, et n'est nullement en rapport avec les trois jours d'orage qui ont été les derniers de la maladie.

Hépatitis.

A ces considérations près, cette observation mérite d'être imprimée, en la resserrant toutefois dans un cadre plus étroit que celui que l'auteur lui a donné. Il importe d'autant plus de conserver ce fait pathologique, qu'il atteste l'influence de la lésion du foie dans la détermination du type intermittent de la fièvre (1). On ne saurait recueillir trop de ma-

(1) Il est bien essentiel de faire remarquer que la fièvre était dans toute sa force dans le moment où l'irritation la plus grande se manifestait par une douleur très-vive ressentie dans l'organe, et qu'elle déclinait avec la douleur. La coïncidence de ces deux phénomènes fournirait aux partisans des doctrines anciennes l'occasion de dire que la fièvre, dans sa marche périodique, réveillait l'irritabilité de l'organe et rappelait la fluxion morbifique ; tandis que les sectateurs de la physiologie pathologique diraient, à leur tour, que la maladie de l'organe était antérieure aux accès de fièvre, qu'elle persistait après eux, et que le retour de ceux-ci indiquait une surexcitation morbifique de l'appareil organique, qui

Hépatitis.

tériaux sur cette importante question. Le jour où elle doit être éclaircie semble s'approcher. La solution en a été réservée sans doute aux temps où, cessant de considérer la fièvre comme une puissance, on ne la reconnaîtra que comme l'effet des lésions organiques. J'ai établi, le scalpel à la main, que la rate est toujours malade dans les fièvres intermittentes, et j'ai avancé que l'état de maladie de ce viscère est la cause déterminante de ces fièvres (1). Si d'autres viennent, avec des preuves meilleures que les miennes, démontrer que c'est le foie qui est primitivement affecté dans les fièvres périodiques, j'amenderai mon opinion en faveur de leurs raisons; car je ne tiens qu'à la vérité (2).

était le siége de la maladie. Mais dans l'une et l'autre hypothèse, la périodicité reste *inexpliquée* et peut-être *inexplicable*.

(1) Cette théorie a été énoncée dans une *nouvelle thérapeutique des fièvres intermittentes*.— Un vol. in-8°. Paris, 1812. Mais elle a reçu plus de développement dans mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*. — 1 vol. in-8°. Paris, 1818; et dans un petit travail sur les *congestions sanguines de la rate*; in-8°. Paris, 1818.

(2) L'opinion de M. le docteur Audouard, sur l'influence de la lésion de la rate dans le développe-

Lorsque les médecins seront persuadés que la fièvre n'est qu'un phénomène secondaire dans les maladies, ils seront par cela même prémunis contre les erreurs qui résultent de l'ancienne manière de la considérer. Ces erreurs se répètent souvent, et j'en trouve la preuve aujourd'hui même dans la deuxième observation qui vous a été communiquée par M. le docteur DELBOSC, et dont il me reste à vous rendre compte. Voici le fait en abrégé.

Hépatitis.

Deuxième observation. Un individu dans la force de l'âge, d'un tempérament bilieux et sanguin, avait renoncé à l'habitude de se faire poser des sangsues au fondement, et avait supprimé un vésicatoire qu'il portait depuis long-temps. Etant dans une soirée de carnaval, il but sans mesure; sortit tout suant d'un bal, fut saisi par le froid, et souffrit de coliques violentes le lendemain. Voilà les causes et le commencement de la maladie. Un officier de santé est appelé. Il

---

ment des fièvres périodiques, étant nouvelle, la Société n'a consenti à la publier dans le Recueil de ses mémoires que comme une question sur laquelle il est à désirer que les praticiens portent leur attention pour la justifier ou la démentir.

(*Note du rédacteur.*)

Hépatitis.

calme les coliques ; mais, au bout de quelques jours, l'appareil d'une fièvre bilieuse se développe. On évacue par haut et par bas ; la jaunisse se déclare, la fièvre est avec des redoublemens ; l'hypochondre droit est douloureux et tendu. On donne alternativement du petit-lait et des apozèmes apéritifs. Enfin la maladie persistant et les redoublemens de la fièvre étant bien caractérisés, on donne à haute dose le quinquina qui suspend les redoublemens pour quarante-huit heures seulement.

La maladie durait déjà depuis trente-six jours lorsque M. Delbosc fut appelé. C'était le 12 mars. Il trouva l'état suivant : teint jaune et plombé, inspiration courte et fatigante, hypochondre droit presque souple ; le toucher y réveille une douleur vive ; le malade ne peut se tenir assis, ni debout, ni couché sur le côté gauche. Une douleur passagère se fait sentir de temps en temps dans la région de la rate. Il y a un peu de toux, un peu de fièvre, et les redoublemens débutent par le frisson. On prescrit six sangsues à l'anus, des lavemens émolliens et des embrocations huileuses camphrées. Le paroxysme manque le lendemain et revient le jour d'après. Quarante-huit grains d'extrait de quinquina sont donnés sans effet. Une once de quinquina opiacé

suspend le paroxysme pendant deux jours, au bout desquels il revient plus fort que jamais, et se répète deux fois le jour.

Hépatitis.

Un professeur de Montpellier, justement célèbre, arrive le 24 mars. Il fut délibéré, en consultation, que le malade prendrait un opiat composé de quinquina demi-once, valériane et serpentaire de Virginie deux gros de chaque, sirop d'absinthe q. s. pour quatre doses. La première est administrée le jour même. Elle cause des spasmes de l'estomac que l'on calme par l'huile d'amandes douces et l'éther. Il y a un léger paroxysme le soir. Le 25, deux paroxysmes séparés par un espace de quelques heures, sans fièvre; le dernier fut très-violent. Point de remèdes ce jour-là. Le 26, seconde dose de l'opiat, après quoi le malade dort trois heures. A son réveil il vomit le remède. Le paroxysme revient le soir, et il est très-fort. Le 27, troisième dose de l'opiat; elle n'est pas rendue: il y a paroxysme comme la veille. Les 28 et 29, le malade refuse de prendre le quinquina; on le lui donne en lavement. On donne aussi en boisson la décoction de serpentaire de Virginie et d'arnica; on y joint des bols de camphre et de nitre. Le 30, deux selles sanguinolentes puriformes et quatre le lendemain; après quoi il y a ténesme; on a re-

Hépatitis.

cours aux émolliens. Le 5 avril, le ventre se tuméfie; on supprime les remèdes. Les redoublemens de la fièvre reviennent tous les jours; il y en a deux, et quelquefois trois dans la journée. Le 12, déjections alvines abondantes et de couleur brune. Le 13, autres déjections noires et grasses. Le 14, pouls fréquent et petit; les extrémités se refroidissent et le malade meurt le lendemain.

A l'ouverture du cadavre, on aperçoit le péritoine rosé; l'abdomen contient un litre et demi d'une sérosité bourbeuse, d'un rouge jaunâtre; l'estomac et les intestins grêles sont phlogosés; il en est de même des gros dans lesquels on trouve des gaz fétides et une matière qui semble être un mélange de vin et de sang; la rate est gorgée de sang; le foie est de couleur de feuille morte: on voit une tache noire au grand lobe dans sa partie antérieure et supérieure; immédiatement au-dessous de cette tache, est une collection de matière liquide purulente et verdâtre, qui va de la paroi antérieure à la paroi postérieure du lobe, et qui s'étend jusque dans le lobe moyen; la quantité de cette matière est évaluée à un verre; la cavité qui la contenait, a l'aspect d'un ulcère gangréneux; la vésicule du fiel est vide.

Dans cette observation, on voit que la

maladie du foie qui, dans le principe, dans son état aigu, fut livrée aux soins d'un officier de santé, est devenue ténébreuse pour les médecins qui ont été appelés après le trente-sixième jour. Alors les signes de l'hépatitis étaient en quelque sorte effacés. Aussi, sans faire la critique de personne, on peut demander si cette maladie a été bien traitée dans le commencement; et si à cette époque, aussi bien que dans les temps postérieurs, le quinquina et les autres excitans n'ont pas augmenté la gravité du mal. J'estime du moins que l'inflammation des viscères abdominaux dont on a trouvé des traces bien manifestes dans le cadavre, ne pouvait céder à de pareils moyens; et cette réflexion est fondée sur les avantages que le premier malade retira des fruits rouges, des soupes maigres, et de l'abstinence des viandes et de toute espèce de remèdes. Mais on faisait ce raisonnement: la fièvre est plus intermittente que continue, donc il faut l'attaquer par les fébrifuges. Si l'on eût raisonné autrement, il aurait fallu abjurer les idées à l'appui desquelles on a préconisé l'usage du quinquina dans les fièvres intermittentes. Aussi le choix ne fut pas douteux; et l'on prescrivit le fébrifuge. Les effets de la première et de la seconde doses annoncèrent qu'il était contre-

Hépatitis.

Hépatitis.

indiqué ; le malade lui-même sentait, mieux que ne le disaient les symptômes, combien il était contraire à son état, puisqu'il finit par le refuser ; mais on le lui donna sous une autre forme, et toujours parce qu'on avait présent à l'esprit que la fièvre était une sub-intermittente.

Cette observation semble nous dire qu'il est d'une fausse thérapeutique de se guider d'après le type de la fièvre. La lésion organique doit nous montrer plus sûrement l'indication, et si l'on ne peut la découvrir, il faut se borner à une méthode expectante. Ce parti est le plus sage.

Je terminerai ce rapport en faisant remarquer que cette observation, comme la précédente, mérite d'autant plus d'être prise en considération, à raison de ce qu'elle nous apprend de l'influence des organes biliaires dans le développement des fièvres périodiques, que non-seulement le foie était malade, mais même la rate ; et qu'elle semble faite pour concilier les deux opinions dont il a été question au résumé de la première. Dans l'une et l'autre observation, les paroxysmes ont été d'autant plus rapprochés et d'autant plus forts, que la lésion organique était visiblement plus intense ; et lorsque celle-ci a été moindre, ils ont été plus faibles

et plus rarement observés : nouvelles considérations qui méritent un examen attentif et une étude pratique toute particulière.

De la léthargie et des affections soporeuses considérées comme symptômes ; par M. CHANTOURELLE, *membre résidant.*

(Séance du 1er août 1820.)

Le peu d'accord qui règne entre les auteurs sur ce qu'ils entendent par léthargie et autres affections soporeuses, m'ayant engagé dans quelques recherches sur cette matière, j'ai pensé remplir les intentions de la société, premier mobile de nos travaux, en lui faisant part de mes réflexions à ce sujet, espérant ainsi provoquer une de ces discussions lumineuses, qui s'élèvent quelquefois dans son sein, toujours au profit de la science qu'elles ont pour objet. Léthargie.

La médecine, autant et plus que toute autre science, a besoin de préciser son langage, et qu'on détermine, d'une manière rigoureuse, le sens attaché à telle ou telle expression, faute de quoi on cesse de s'en-

Léthargie.

tendre et on s'expose à disputer éternellement sur des mots.

C'est ce besoin qu'éprouve bientôt tout esprit judicieux, de substituer des idées claires et exactes aux notions vagues et confuses que nous laisse notre première éducation; c'est ce besoin, dis-je, qui nous force à reprendre en sous-œuvre notre éducation médicale, comme il nous contraint de rectifier, chaque jour, nos premières études, parce que nous n'avons ni le temps, ni le courage de les recommencer en entier.

C'est donc rendre un grand service à la science, c'est en préparer les progrès que de ramener à une signification restreinte, des termes employés, jusque-là, pour désigner des choses très-différentes et souvent même opposées. Mais aussi rien de plus propre à la replonger dans le chaos, rien de plus nuisible à ses progrès ultérieurs, que de changer sans nécessité les acceptions reçues, de prétendre réformer les Dictionnaires, les Traités élémentaires de Médecine, en substituant, au sens grammatical et conforme à l'étymologie des mots, une acception vague, sujette à varier selon le caprice des auteurs, et dont le moindre inconvénient serait de rendre, en quelques années, la lecture des ouvrages de nos maîtres tout-à-fait inintelligible. Cela est

si vrai, que toutes les fois qu'un auteur imagine ainsi une nouvelle acception à donner à un terme de science, il ne manque pas de dire que tout ce qu'on a écrit jusqu'alors doit être rejeté.

Léthargie.

Les langues mortes ne sont point, comme les langues vivantes, soumises à cette mobilité qui les détourne insensiblement de leur première valeur (et ce motif, plus que tout autre, me paraît justifier la préférence qu'on leur accorde généralement pour la formation des termes scientifiques). Or, presque toutes les expressions dont la médecine se sert, étant tirées des langues grecque ou latine, et se trouvant composées de plusieurs mots ou racines dont le sens est invariable et précis, il s'en suit qu'on ne peut donner une autre acception à ces mots composés, sans dire une absurdité, sans vouloir désigner sous le même nom le blanc et le noir.

C'est cependant ainsi que nous voyons employer, tous les jours, l'un pour l'autre, et confondre, ou détourner de leur véritable acception, les mots, *signes* et *symptômes*, quoique les premières notions des langues grecque et latine nous apprennent que le dernier συμπτωμα, composé de συν et de πιπτω, arriver avec, est et ne peut être, quand on

Léthargie.

l'applique aux maladies, que tout événement, tout phénomène inséparable de la maladie, tandis que par le mot *signum*, signe, indice, on ne peut entendre que toute induction tirée de quelque circonstance; le symptôme est donc la cause matérielle de l'opération de l'esprit qui constitue le signe. Le symptôme est la cause matérielle de la sensation, et le signe est le jugement porté.

Le symptôme a lieu chez le malade, et c'est dans l'esprit du médecin, dans son intelligence, que se forme le signe. Tout le monde peut voir un symptôme, mais il n'est souvent donné qu'au génie de saisir le signe.

On ne peut donc pas dire que le symptôme est converti en signe par l'intelligence, pas plus que celle-ci ne convertit la cause de la sensation en jugement, et c'est, sans doute, faute d'avoir assez réfléchi sur les diverses opérations de l'entendement que quelques auteurs modernes, très-recommandables, en confondant le symptôme et le signe, ont confondu la cause de la sensation et le jugement porté.

Si d'ordinaire de tel ou tel phénomène, de tel ou tel symptôme perçu, nous tirons une conclusion, un indice, nous portons enfin le jugement qu'il y a eu, ou qu'il y a telle maladie, ou enfin qu'elle aura telle issue, ju-

gement qu'on nomme signes commémoratifs, diagnostics, et pronostics (1); il peut arriver cependant que ces symptômes ne nous fournissent point l'occasion d'un jugement, ne soient point la cause d'un signe ; il peut donc y avoir des symptômes sans signes : mais, comme on le sent facilement, il ne peut y avoir de signes sans symptômes. Prenons pour exemple la léthargie et les autres affections soporeuses, qui, comme nous le verrons plus bas, ne sont que des symptômes. Nous voyons bien le symptôme de l'assoupissement; mais, comme il s'est présenté dans plusieurs maladies différentes, nous ne pouvons en tirer de signes commémoratifs, diagnostics, ni pronostics certains; car, pour les signes douteux ou incertains, il est évident que ce ne sont pas des signes.

Léthargie.

Ce qui constitue la différence la plus essen-

(1) C'est évidemment mal à propos qu'on a voulu récemment retrancher du nombre des signes, les signes commémoratifs, sous prétexte qu'ils servent ensuite à baser le diagnostic : ce sont des jugemens tirés de la comparaison des phénomènes antérieurs et portés sur l'état antérieur du malade. On devrait, sous le même prétexte, retrancher aussi les signes diagnostics, puisqu'ils servent ensuite de base au pronostic.

Léthargie.

tielle entre les signes et les symptômes, c'est que, lorsque nous ne connaissons pas une maladie dans son essence, nous sommes souvent obligés de nous contenter d'étudier les phénomènes, les symptômes qu'elle présente: et comme nous avons observé qu'un certain nombre de symptômes, de phénomènes, accompagnaient telle lésion d'organes que nous pouvions constater; par analogie, nous avons réuni, nous avons groupé des symptômes, et nous leur avons donné le nom de maladies, quoiqu'il ne fût pas démontré que tous ces symptômes fussent dus à la même lésion. Mais on conçoit qu'alors la formation de ces groupes de symptômes, ainsi décorés du nom de maladies, est souvent arbitraire : je veux dire qu'on ne les trouve pas toujours liés dans le même ordre, ni dans le même nombre. Il suit de là qu'on variera beaucoup dans la définition et dans la description de ces maladies, suivant qu'on adjoindra tels ou tels phénomènes qui se retrouveront aussi dans d'autres groupes (1).

C'est précisément ce qui est arrivé pour les maladies soporeuses et pour la léthargie

(1) Voilà pourquoi il n'y a, à proprement parler, de véritable définition que celle des maladies dont l'essence est connue.

particulièrement, et si l'on est si loin de s'accorder sur ce qu'on doit entendre sous ces diverses dénominations, cela vient de ce qu'on n'a pas formé de groupes bien distincts, et qu'ils sont plutôt le résultat de l'imagination que de l'observation, enfin de ce qu'on a voulu considérer comme une maladie particulière ce qui n'est qu'un symptôme, qu'on retrouve dans les affections soporeuses.

Léthargie.

Léthargie de λήθαργος ou λεθαργία, composé de λήθη, oubli, et de ἄργος, prompt, signifie oubli prompt, oubli facile.

Remarquons, en passant, que tous les dictionnaires, qui se sont copiés sans examen, prétendent, au contraire, que c'est un oubli lent, un oubli paresseux, faisant dériver ce mot de λήθη, oubli, de l'αλφα, privatif et de εργον; mais ce n'est point de ἐργόν, qui, effectivement, signifie *veternosus*, paresseux, mais de ἄργος, ou l'ἀ est augmentatif, et de λήθη qu'est composé le mot léthargie. D'autres ont dit, je ne sais sur quoi fondés, que cela signifiait sommeil oublieux.

Il est évident que si nous avons égard à l'étymologie, nous ne devons entendre par léthargie λεθαργία, que cet état dans lequel l'individu oublie sur-le-champ ce qu'on vient de lui demander; de manière qu'il ne répond

Léthargie.

pas, quoiqu'il ait fait des mouvemens pour cela, ou qu'il répond à toute autre chose, et, comme on dit, à bâtons rompus; il oublie de boire ce qu'il tient à ses lèvres, il a une grande tendance au sommeil, mais on l'en tire facilement; tous ses mouvemens sont libres, et il respire avec la plus grande facilité: c'est le seul symptôme que la léthargie ait de commun avec la catoche, avec laquelle cependant on l'a confondue, dans le Dictionnaire des Sciences médicales. La catoche, *catochus*, de κατέχω, je me roidis, est une affection tétanique dans laquelle les membres restent constamment roides et sans les secousses douloureuses qu'on observe dans le tétanos; la respiration est libre, mais on ne peut confondre cet état avec le sommeil léger et paisible des léthargies.

Ce qui caractérise donc la léthargie, c'est l'oubli facile, l'oubli prompt, avec léger sommeil, d'où les individus sont tirés facilement pour y retomber aussitôt; mais il est évident que ce n'est là qu'un symptôme, un accident qui peut dépendre d'une foule de causes, soit agissant directement sur le cerveau, soit indirectement et par sympathie, soit encore de lésions organiques véritables. On conçoit que, dans ce dernier cas, la léthargie est incurable, comme la lésion de l'organe qui la

produit ; d'où vient qu'on a divisé la léthargie en primaire et en secondaire.

Léthargie.

L'affection cérébrale est-elle légère, il n'y a nulle douleur, aucune réaction, nulle roideur du pouls, nul phénomène, autre que le sommeil léger, avec l'oubli prompt et facile, qu'on a improprement appelé délire oublieux : c'est la léthargie dans toute sa pureté, la léthargie exquise, si je puis ainsi dire. Elle se dissipe d'elle-même, au bout d'un temps plus ou moins long, et ne compromet point les jours du malade. Elle peut être produite par une commotion légère du cerveau, par une fatigue très-grande de l'esprit, des veilles prolongées, les narcotiques, l'abus des opiacés, du vin, un froid violent. Un étudiant en médecine, après avoir passé trois jours et trois nuits de suite dans les plaisirs du carnaval, se renferma, le mercredi des cendres, à sept heures, dans sa chambre, et s'endormit sur sa chaise, la tête appuyée sur une table. A six heures du soir, il fut éveillé par un domestique qui vint l'avertir pour le dîner ; il répondit quelques mots dont cet homme se contenta ; mais il se rendormit aussitôt, et ne s'éveilla que le lendemain, transi de froid et ne pouvant imaginer comment il était venu là. Cet état était sans doute très-voisin de la léthargie. Elle peut aussi dépendre d'une

Léthargie.

simple névrose, accompagner la pulmonie, etc., etc.

Si, comme nous venons de le démontrer d'après son étymologie, la léthargie pure n'est qu'un phénomène, n'est qu'un symptôme, qu'on trouve, il est vrai, rarement seul, isolé, nous comprendrons facilement comment les auteurs, qui, pour en faire une maladie, lui ont alloué d'autres symptômes étrangers; comment, dis-je, ces auteurs ont été si embarrassés pour la distinguer ensuite des maladies soporeuses où on la retrouve avec ces épiphénomènes, tels que la fièvre, des convulsions, etc.; aussi n'ont-ils pu tracer une ligne de démarcation entre cette maladie et le coma, le carus, etc.

Mais l'affection cérébrale est-elle plus grave, la lésion est-elle plus profonde, il pourra y avoir, outre le phénomène de l'assoupissement et de l'oubli si prompt; il pourra y avoir, dis-je, de la douleur locale, une réaction générale, de la fièvre, des convulsions; ce seront de nouveaux symptômes ajoutés à la léthargie, et qui constitueront la léthargie secondaire, le coma, le carus, l'apoplexie, etc., suivant la nature et le nombre de ces phénomènes. Je dis suivant ces phénomènes et non suivant le genre de lésions organiques; car on a pu trouver les mêmes lésions dans des

individus qui avaient offert ou les phénomènes de la léthargie, ou ceux du carus, de l'apoplexie, etc., etc.

Léthargie.

Hippocrate, lui-même, et la plupart des auteurs qui suivirent, admettaient avec la léthargie, la fièvre, les convulsions: la léthargie n'était donc alors considérée que comme symptôme; et les ouvertures des cadavres ont fait voir souvent, dans ces cas, des épanchemens dans le cerveau, des abcès, des cancers et des traces d'inflammation, etc. Il est évident que le père de la médecine ne traçait point le tableau d'une léthargie pure, quand il disait: *Qui lethargo conflictantur, ex manibus tremunt, somnolenti sunt, malè colorati, tumidi, pulsus habent tardos et lentos, ac oculorum genas inferiores sublatas, sudores superveniunt, alvique subtumescunt, impotentes sunt, ac biliosa effundunt, quod si resiccatæ fuerint, urinæ alvique recrementa clàm prodeunt, urinæ quales in veterino genere redduntur, neque potum neque aliud quidquam postulant. Mentis verò compotes facti, de cervicis dolore conqueruntur, ac incertos sonitus per aures impetu ferri sentiunt.* Ces symptômes ne sont-ils pas ceux produits par un épanchement aqueux dans le crâne? Et n'est-il pas clair qu'ils n'appar-

Léthargie.

tiennent pas à la léthargie, mais à l'hydrocéphalite, dont la léthargie elle-même se trouve être un symptôme ?

Il règne encore beaucoup d'obscurité sur le sujet qui nous occupe, et on a souvent confondu la léthargie avec toutes les maladies dans lesquelles il y a assoupissement; affections qu'on a même désignées sous le nom de maladies soporeuses, rassemblant sous cette dénomination une foule de symptômes différens. Mais si on a voulu faire de l'assoupissement le caractère de cette classe, pourquoi n'y pas réunir aussi l'épilepsie, la catalepsie, etc., etc.?

Mais quand on a voulu séparer ces symptômes, qu'on attribuait à la classe des maladies soporeuses, en plusieurs groupes moins nombreux, pour en faire des espèces de maladies, alors l'embarras s'est encore accru, et tous les jours on voit augmenter l'incertitude, par les nouvelles divisions qu'on propose, au lieu de chercher à reconnaître celles que les anciens avaient établies. A la vérité, ils ont laissé une assez grande obscurité sur ce qu'ils entendaient par léthargie, cataphora, coma, carus, apoplexie. Cependant il n'est pas impossible de la dissiper, et c'est ce que nous allons essayer.

Il est à remarquer que souvent ces diverses

maladies n'ont offert aucune lésion d'organes, que souvent aussi elles ont présenté toutes indifféremment diverses altérations du cerveau, comme gangrène, épanchement, cancer, etc. D'autres fois enfin la lésion s'est trouvée à l'estomac, aux intestins.

Léthargie.

Il n'est peut-être pas inutile de chercher à bien établir ce qu'on a entendu, et ce qu'on doit entendre sous ces diverses dénominations, et toujours en se rapprochant des étymologies et du sens primitif.

Veternus. Quoique les anciens aient traduit ληθαργία par *veternus*, cependant ils ne confondaient pas ces deux états, et ils entendaient par *veternosi* les individus faibles, paresseux, disposés au sommeil, ceux débilités par une longue maladie, mais qui conservaient l'usage de leurs facultés intellectuelles, quoiqu'avec un peu de peine.

Léthargie. Dans la léthargie, il y a suspension momentanée des fonctions des sens et des mouvemens, il y a sommeil ; mais les malades peuvent en être tirés aisément ; ils peuvent répondre et exécuter quelques mouvemens, quand on les excite, mais c'est toujours d'une manière incertaine, et ils s'arrêtent bientôt pour retomber dans un sommeil qui diffère du sommeil naturel, en ce que

Léthargie.

quand on est tiré de celui-ci on a le libre usage de ses facultés intellectuelles, ce qui n'a pas lieu pour les léthargiques chez lesquels ces fonctions sont troublées.

Ils oublient de boire le liquide qu'ils ont sur le bord des lèvres, ils n'achèvent point un mot commencé; ils n'ont pas de fièvre, du moins apparente; il peuvent rester dans cet état plusieurs jours, et en sortir ensuite naturellement, à moins que cet état ne tienne à une lésion profonde du cerveau, à une métastase sur ce viscère.

Cataphore. Par cataphore, καταφορα, mot qu'on rendrait à la lettre par *prostratio*, prostration, on entend un sommeil pesant, lourd, un assoupissement profond, dont on tire difficilement les malades, qui y retombent sur-le-champ. Ce sommeil, qui est celui des fébricitans, n'est point réparateur et bienfaisant, comme le sommeil naturel et léger; on le remarque surtout chez les gens du peuple, et on l'a nommé léthargie du peuple.

Coma. Le coma se divise en coma *vigil* et en coma *somnolentum.* Ce dernier n'est autre chose que le cataphora dont nous venons de parler, qu'on a appelé aussi *cataphora coma.*

Le coma vigil, αγρυπνον κωμα, mot à mot,

assoupissement sans sommeil, est une grande tendance au sommeil, à l'assoupissement, mais sans qu'on puisse s'y livrer. Les malades ferment les yeux, à moins qu'ils ne soient excités; alors ils les ouvrent, puis les referment aussitôt, croyant se livrer au sommeil; ils entendent très-bien ce qu'on dit, quoiqu'ils paraissent dormir. Il y a presque toujours délire et fièvre, quelquefois délire furieux; on l'observe principalement dans les fièvres ataxiques; d'où vient le nom de *typhomanie* qu'on lui a donné. Léthargie.

Carus. Καρος, des Grecs, qui signifie engourdissement. Ici les malades sont profondement assoupis, et comme engourdis; on ne peut les tirer de cet état en les excitant; ils n'exécutent aucun mouvement volontaire, et n'entendent point ce qu'on leur dit; ils ont presque toujours les yeux à demi ouverts; la respiration est libre et facile, mais les inspirations sont éloignées. On peut difficilement écarter leurs mâchoires. On observe le carus dans les fractures du crâne, avec enfoncement et compression du cerveau, dans les violentes compressions de cet organe, dans les épanchemens, les abcès qui ont lieu dans l'intérieur du cerveau, ou entre ses enveloppes, dans l'hydrocéphale. Il est sou-

Léthargie.

vent joint à une fièvre aiguë; on l'observe souvent chez les varioleux; le pouls est ordinairement plus lent que dans l'état de santé.

Apoplexie, *αποπληξία*, d'*αποπληζειν*, *siderare*, foudroyer. L'apoplexie est cet état dans lequel le malade tombe subitement, comme frappé de mort; il y a suspension complète de toutes les fonctions des sens, et relâchement des membres, comme dans le carus; le malade est insensible à tous les excitans, mais il a, de plus que le carus, la respiration stertoreuse. Il y a beaucoup de variétés dans les divers degrés d'intensité de l'apoplexie, de même que dans la rapidité avec laquelle elle frappe un individu : mais ceci sort de notre sujet.

Chacune des affections dont nous venons de tracer une courte esquisse, peut s'accompagner de fièvre; ce qui est plus rare pour les deux premières. On trouve, à peu de chose près, cette division dans la *Nosologie* de SAUVAGES, qui l'a rendue pourtant peu intelligible, en admettant des genres intermédiaires et composés les uns des autres, et ensuite autant d'espèces que de causes qui peuvent occasioner ces maladies. Remarquons que toutes ces affections ont fourni des exemples

d'infortunés enterrés vivans, et
victimes de l'empressement ine
l'on met à se débarrasser d'un
Tous les auteurs en citent
c'est surtout dans le Traité de
l'*incertitude des signes de la mort*, qu
les trouve rassemblés avec une profusion épouvantable.

atière mé-
le.

Mon but a été de bien distinguer la léthargie des autres affections avec lesquelles on l'a confondue, et de faire voir que, puisque nous ne connaissons point encore l'altération qui constitue ces maladies, mais seulement les phénomènes apparens, nous ne pouvons non plus établir qu'une distinction arbitraire entre elles, ou entre les groupes de symptômes que nous formons, parce que ces groupes de phénomènes ne se rattachent pas essentiellement à une lésion constante et particulière à chacun d'eux.

D'après cela je n'ai pas cru devoir m'arrêter sur les signes ou inductions que pouvaient fournir ces symptômes, ce qui m'eût trop éloigné de mon sujet.

Léthargie.

Cours de matière médicale; par M. HANIN, *docteur en médecine. — Tome second. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques.*

Matière médicale.

Dans notre article précédent (*Voy. le cahier de Janvier*), nous avons parlé des généralités de la matière médicale. En donnant à ce mot, avons-nous dit, une extension convenable et rigoureuse, il faudrait y comprendre tous les corps capables de modifier les propriétés vitales, c'est-à-dire, la presque totalité des êtres; car tous n'agissent-ils pas sur l'homme d'une manière directe ou indirecte?

Nous avons aussi remarqué que le plan de l'auteur nous semblait s'écarter de la vraie doctrine. Les médicamens ont été classés par lui d'après leurs prétendues propriétés; tandis que, pour apprécier la mesure de leur action, il est infiniment préférable de les réunir, d'après leurs rapports avec la sensibilité de tel ou tel système organique. C'était même l'opinion de CULLEN, bien qu'il s'en soit écarté. « L'usage de rapporter, dit-il, l'action des médicamens à certaines indications générales a fait beaucoup de tort aux auteurs de matière médicale; car la plupart de ces indications ont pour base des erreurs de physiologie et de pathologie, et ne sont ni suffisamment développées, ni fort intelligibles (*Mat. med.*). » Du reste, nous avons rendu justice à la manière dont le docteur HANIN avait envisagé son sujet, et nous avons fait remarquer des détails intéressans, de bonnes vues pratiques, d'heureuses excursions dans le domaine de l'hygiène. Maintenant, à l'occa-

sion de ce second volume, nous allons continuer nos observations. Une des principales est sur la médication; elle consiste, comme chacun sait, dans la modification imprimée à nos organes, par les substances introduites dans ces mêmes organes. On explique cette modification d'une manière plus ou moins habile, et puis on s'en tient là. Aucun auteur, que je sache, ne s'est appliqué à faire sentir les effets secondaires, ou plutôt les rapports sympathiques occasionés par un médicament quelconque, en raison du consensus organique. Par exemple, quand un rein est enflammé, il produit des vomissemens, voilà un effet de sympathie pathologique. Si vous introduisez de l'émétique dans l'estomac, il agit, dans certains cas, sur les poumons, dans d'autres il guérit une ophtalmie, une goutte sereine. Un médicament étant ingéré peut arrêter une perte utérine, etc.; ce sont autant d'effets sympathiques produits par l'action des remèdes. Voilà ce qu'il serait important de remarquer dans l'action de la plupart des substances médicamenteuses. La clef de la thérapeutique réside peut-être dans ces recherches continuées avec un esprit de méthode, de réserve et d'impartialité absolues. Pour exploiter ce vaste champ de découvertes, il conviendrait d'abdiquer tout système, toute explication subtile et alambiquée; il ne faudrait que voir, mais bien voir, et conclure avec sagesse.

Matière médicale.

Où est le praticien satisfait des théories données pour expliquer le mode d'action des médicamens? une substance active, les propriétés vitales d'un organe; mais comment? *Hic labor*..... C'est néanmoins une chose surprenante, de voir de quelle manière

Matière médicale.

s'évertuent les auteurs à ce sujet, d'après les idées théoriques qu'ils ont. Si, comme nous, l'on se donne la peine de faire cette triste comparaison à différentes époques, on acquerra la preuve qu'il n'est pas de point de la science, sur lequel la doctrine ait été plus versatile, la controverse plus fréquente, l'entêtement scientifique porté plus loin, la pédantesque suffisance et la morgue sophistique plus à découvert. Aujourd'hui, à l'exception de quelques essais plus ou moins heureux, on convient assez généralement qu'on ne sait rien, ou bien peu de chose. Nous avons tort si on explique nettement et sans verbiage systématique, l'action d'un seul médicament. La physique n'apprend rien, la chimie conduit à l'erreur, la physiologie ne donne que des probabilités, l'anatomie pathologique, cet oracle infaillible, est ici sans voix; il n'y a que la pathologie dont on puisse obtenir quelques lueurs, encore sont-elles pâles et incertaines : aussi quelle profusion stérile de médicamens, et, en même temps, combien nos ressources sont bornées! Je n'entre jamais dans une vaste et brillante pharmacie, sans avoir le cœur contristé de ces réflexions : Quelle science que la médecine, si chacune de ces substances, bien classées, bien étiquetées, soulageait réellement un de nos maux! Nous approuvons donc le docteur HANIN de n'avoir donné, en tête de ses principales divisions, que des principes généralement connus et avoués, sur l'administration des médicamens, et de s'être abstenu de toute explication vaine et théorique. Séduit, toutefois, par quelques faits de pratique, par de graves autorités, ou par quelque hypothèse plus brillante que fondée, il expose quelques idées qu'on pourrait soumettre au creuset de la

discussion. C'est ainsi qu'il admet indubitablement que l'estomac est passif dans le vomissement, question aujourd'hui résolue en sens inverse. Est-il bien vrai aussi que l'émétique favorise le dégorgement du système cérébral? Desault l'administrait dans les commotions à la tête, mais à doses fractionnées, et comme dérivatif. Notre auteur ne veut point non plus qu'on reconnaisse une propriété rafraîchissante dans les acides. Nul doute, s'il s'agit d'une propriété spéciale : elle n'est qu'imaginaire ; mais c'est autre chose, quand ces mêmes acides sont étendus et administrés convenablement; l'expérience démontre journellement leur efficacité. Le motif allégué par notre auteur est que, dans un catarrhe dont il fut affecté, il n'en obtint que de mauvais effets, et cela devait être. Les adoucissans sont ici préférables; car les acides excitent la toux, en agissant directement sur la muqueuse irritée. Toutefois leurs effets sont bien constatés dans les fièvres ardentes et inflammatoires. Ils sont rafraîchissans, précisément parce qu'étant de légers excitans, ils provoquent doucement l'action des exhalans, et calment l'ardeur de de la fièvre. Il est vulgaire que l'eau simple apaise plus difficilement la fièvre que quand elle est acidulée, non pas parce qu'on en boit moins, mais parce que cette dernière stimule davantage l'action des organes sécréteurs de la salive. Mais, dit l'auteur, l'oxigène n'est-il pas un des principes constituans des acides? Eh bien, qu'importe ? Un courant d'air frais en contient peut-être davantage ; et personne ne s'avise d'en contester la qualité rafraîchissante. Voilà où conduit l'abus des raisonnemens scientifiques, quand l'expérience n'en fait pas la base.

Matière médicale.

On n'est pas moins surpris de remarquer les pas-

Matière médicale.

sions parmi les rafraîchissans, on ne s'attendait guère à les trouver dans cette *affaire*; mais elles agitent, elles ébranlent, elles bouleversent, elles *rafraîchissent* ou *échauffent*, en un mot, elles modifient tellement notre pauvre et faible machine, qu'elles méritaient bien un article séparé. Leur mode est si différent de celui des autres agens thérapeutiques! Mais revenons.

Dans ce second volume, M. Hanin, suivant le plan qu'il s'est tracé, décrit une foule de médicamens qu'il nomme des antiscorbutiques, des carminatifs, des emménagogues, des aphrodisiaques, des antispasmodiques, etc., etc. Cependant il y a une division de médicamens appelée *lymphatiques*. A part le vague que présente ce mot, on voit ici que l'auteur a été forcé de rendre hommage aux principes que nous avons émis. Il a groupé certaines substances, d'après leur action directe sur un système organique. Si, dans le cours de son ouvrage, il avait constamment suivi cette marche, il eût été infailliblement conduit à des résultats pratiques plus positifs. Du reste, cet article des lymphatiques laisse peu de chose à désirer : une érudition choisie, d'excellens préceptes de thérapeutique, quelques faits bien exposés, prouvent que l'auteur est tout à la fois bon médecin et sage écrivain.

Il s'en faut que ce qui concerne les antispasmodiques nous ait paru aussi satisfaisant, sans néanmoins qu'on puisse l'imputer à l'auteur. Il a entendu dire, il a lu, puis il a écrit; d'autres, après lui, entendront dire, liront, puis ils écriront tout ce qu'on sait sur cet important sujet, et rien de plus : c'est un écho qui se répète de livre en livre, d'auteur en

auteur; et depuis long-temps nous n'avons que des reflets de reflets.

Matière médicale.

L'auteur remarque judicieusement, dans une note, qu'on n'a donné aucune explication satisfaisante du spasme. « On ne sait pas mieux, dit-il, comment agissent les médicamens antispasmodiques, et l'on ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, établir de rapport entre ces deux élémens de la médication, la *maladie* et le *remède*. » Raisonnement d'une parfaite exactitude; mais comment se fait-il ensuite qu'il tente d'expliquer l'action nerveuse, et que l'hypothèse de Reil lui paraisse aussi *fondée* qu'*ingénieuse*. « Il faut bien, dit-il, qu'il émane des nerfs un fluide nerveux qui les pénètre, lorsque l'anatomie n'y démontre aucun filet nerveux. » Ce motif est-il donc suffisant pour donner le moindre degré de probabilité aux idées chimériques du physiologiste allemand? Et même, en adoptant cette hypothèse, nous n'en serions pas plus avancés, pour établir, dans les affections du système nerveux, le rapport entre la maladie et le remède.

Ce qui prouve combien nous sommes peu avancés sur cette matière, c'est que nous donnons abusivement le nom d'antispasmodiques et de calmans, à des substances presque toutes très-énergiques, comme les éthers, l'ammoniaque, les gommes résines, etc. En parlant de ces dernières, nous citerons les propres paroles de l'auteur. « Les sucs gommo-résineux, dit-il, en usage dans le traitement des affections nerveuses, possèdent deux propriétés qui paraissent tout-à-fait contraires : celle d'exciter tous les systèmes organiques, et celle de calmer particulièrement le système nerveux. Cette sédation des systèmes nerveux, sous l'influence d'un agent directe-

Matière médicale.

ment excitant, ne peut s'expliquer qu'en reconnaissant, pour cause occasionelle des affections nerveuses et spasmodiques, un défaut d'excitation ou d'atonie et de faiblesse de ce système. Cette cause est, en effet, une des plus ordinaires des affections nerveuses, etc. » Rien, au contraire, ne me paraît plus douteux que cette prétendue faiblesse et atonie des nerfs. Loin de là, les personnes dites *nerveuses* n'ont acquis cette disposition que par l'exercice continuel, la sollicitation assidue du système nerveux. Or, il est reconnu en physiologie que plus l'excitation d'un organe, ou d'un système d'organes, est prolongée, quoique dans des bornes compatibles avec la santé, et plus ils acquièrent de force et de développement. Toutefois cet état de vitalité ne peut avoir lieu qu'aux dépens des autres organes, et c'est ce qui a lieu dans le cas dont nous parlons. Lorsque le tempérament est très-irritable, à l'exception du système nerveux qui a tout envahi, les autres fonctions languissent, et notamment celles du système musculaire. L'équilibre organique est rompu, la répartition des forces étant inégale. La faiblesse des individus ainsi constitués n'est donc qu'apparente et relative; aussi voit-on dans les spasmes et les convulsions, quand, par une suite de l'irrégularité des mouvemens vitaux, les forces se concentrent dans le système musculaire; voit-on, dis-je, des femmes délicates et hystériques soulever des poids considérables, et résister aux forces de plusieurs hommes robustes. De ces considérations, nous pouvons donc tirer cette double induction : 1° que l'atonie du système nerveux n'est nullement démontrée chez les personnes sensibles et irritables; car les bains, un régime doux, des passions modérées les calment

mieux que toute autre espèce de remède : 2° que si les remèdes appelés antispasmodiques ont une efficacité marquée, ce ne peut être que par une action directe sur le système nerveux, mais action dont le mode nous est totalement inconnu.

Matière médicale.

Ces difficultés théoriques, cette incohérence d'idées de nos systématiques, se remarque également lorsqu'il est question des sédatifs et des narcotiques, dont les propriétés se confondent dans la pratique. Il n'est peut-être pas, en matière médicale, d'expression plus vague que celle de *sédatif*, surtout quand on l'applique à une classe déterminée et circonscrite de médicamens. En est-il qui jouissent essentiellement et directement de cette qualité sédative ? Nous ne le croyons pas ; pour qu'un médicament agisse, il doit mettre en jeu la sensibilité de l'organe avec lequel on le met en contact : or comment supposer ici un pareil effet, puisque l'indication est précisément d'engourdir et d'émousser cette même sensibilité ? Mais, dira-t-on, il ne s'agit que des résultats et non du mode d'action. Dans ce cas la question est tout-à-fait différente. Alors pourquoi faire une division des sédatifs ? on peut les multiplier à l'infini. Dans les inflammations, les saignées, les adoucissans, les émolliens, la diète, le repos, sont de bons sédatifs. Un malade éprouve de violens maux de tête, de l'épigastralgie, vous donnez l'émétique, tout rentre dans l'ordre ; l'émétique est donc un sédatif. Vous faites une incision pour extraire un corps étranger, pour achever la section d'un nerf, pour débrider l'anneau inguinal ; à l'instant cessent d'intolérables douleurs : il faut nécessairement proclamer le bistouri un très-puissant sédatif. On voit ici le fâcheux

Matière médicale.

résultat de l'abus des mots, quand on n'y attache pas d'idées fixes : parce qu'on calme des douleurs en administrant certaines substances, on se croit fondé à attribuer à ces dernières des qualités spéciales. C'est une erreur ; les narcotiques n'opèrent ces effets que par la congestion qu'ils déterminent sur le cerveau. Le malade perd la conscience de son mal, *dolor in intellectu* ; le vin même, dans ce cas, est un bon sédatif, au moral comme au physique, les ivrognes ne l'ignorent pas : *vino pellite curas*, a dit *Horace*. Les Turcs ne font abus de l'opium que pour obtenir les mêmes effets. Relativement à cette dernière substance, il s'en faut que le procès soit jugé en dernier ressort, sur ses qualités sédatives ou stimulantes, malgré les assertions des auteurs les plus modernes. Depuis GALIEN, qui le jugeait froid au quatrième degré, jusqu'à nos jours, que d'hypothèses et de conjectures ont été enfantées, prônées et à jamais oubliées ! Eh bien, après tant de travaux, voulez-vous savoir pourquoi l'opium fait dormir ? *Quia est in eo virtus dormitiva* ; c'est MOLIÈRE qui l'a trouvé. La pratique seule nous fournit quelques lumières, dans l'emploi de cet héroïque médicament. Les cas où on l'administre, les doses à prescrire, les préparations les plus convenables nous sont enseignées par l'expérience. Du moment que l'on quitte ce bâton d'aveugle, tout est vague, incertain, illusoire, sujet à discussion. Bien certainement ces propositions paraîtront mal sonnantes à ceux qui admettent une explication, aussitôt qu'elle paraît probable, et cadre avec les faits ; mais attendez une vingtaine d'années, et vous verrez que l'on conviendra unanimement que nos connaissances sur cet objet étaient tout-à-fait bornées. Concluons

donc qu'on pourrait proscrire du vocabulaire médical le mot de *sédatif*, qui ne repose que sur une erreur des sens, c'est-à-dire, sur les effets apparens que les médicamens, ainsi qualifiés, produisent dans certains cas seulement, puisque dans d'autres l'opium et les substances analogues rendent furieux et montent les forces vitales au plus haut degré d'exaltation.. . . . . .

Matière médicale.

Nul doute que ces réflexions ne puissent s'appliquer à une foule d'autres médicamens ; le docteur Hanin, lui-même, (qui s'y serait attendu ?) penche à croire qu'il n'y a point de vermifuges. « Possédons-nous, dit-il, des spécifiques contre les vers intestinaux ? Y a-t-il de véritables vermifuges ? Les médecins désignent par ce nom les médicamens qui ont la propriété de tuer les vers : *mais rien n'est moins prouvé que cette propriété* ; les vermifuges les plus actifs peuvent chasser les vers des intestins, mais beaucoup de ces animaux ne périssent qu'après leur sortie, en sorte qu'il est difficile de décider si leur mort est causée par l'effet de ce déplacement, ou par l'effet immédiat du médicament. D'ailleurs cette expulsion a souvent lieu spontanément, et sans avoir été provoquée, tandis que, dans beaucoup d'autres circonstances, les vers résistent à l'action des vermifuges les plus actifs. Ainsi les médecins peuvent bien douter encore de l'action spécifique attribuée à ces médicamens ; il leur est aussi permis de douter si, parmi les nombreux médicamens vermifuges, une espèce est plus qu'une autre adaptée au traitement de telle ou telle espèce de vers. L'expérience montre tous les jours que le même médicament peut détruire ou expulser des intestins tous les vers indifféremment. On détruit

Matière médicale.

les ascarides vermiculaires, et les lombricoïdes, par des moyens uniformes; les mêmes moyens font expulser de longues portions de ténia, en sorte qu'il paraît que ce vers peut être détruit par tous les remèdes vermifuges donnés à fortes doses. Tout se réduirait peut-être dans le traitement des maladies vermineuses, à administrer, pour chaque espèce de vers, le même médicament, en donnant la dose en raison du volume, de la force et de la tenacité des vers. » L'auteur ajoute en note que Cullen ne parle pas de ces médicamens, et que le silence de cet homme célèbre est un aveu tacite de son peu de confiance à leurs vertus. Nous pouvons donc penser que ces remèdes n'existent pas : assertion d'autant plus probable que les toniques et les purgatifs sont, dans certains cas, les meilleurs vermifuges connus. En vérité, quand on considère l'instabilité de nos théories en matière médicale, l'incertitude de nos ressources, le peu de sûreté de nos méthodes pour les augmenter, on est conduit, malgré soi, au plus affligeant scepticisme. Qui ne serait tenté de s'en rapporter à l'empirisme pur et simple, et à l'instinct des malades, qui, bien souvent, nous ont fourni des remèdes très-puissans et de bonnes méthodes curatives? Vernage enfin aurait-il eu raison? On sait que ce médecin illustre cessa tout à coup d'exercer, après cinquante ans de pratique; je me retire, disait-il à ses amis, *je suis las de deviner.*

Toutefois la manière dont on a procédé n'a pas peu contribué à nous amener au point où nous en sommes; c'est-à-dire, que les premières assises de l'édifice sont à peine posées. Partout on ne voit que les fruits du hasard, partout des travaux partiels, des observations isolées. Chacun a considéré les choses

d'après les antécédens connus, ou d'après les théories, les idées physiologiques en vogue de son temps. Nul plan général, aucun but déterminé. Les hôpitaux, les sociétés savantes si multipliées, le grand nombre des journaux, l'esprit d'analyse si heureusement appliqué aux sciences, n'ont été que d'une utilité plus que douteuse, dans les questions de matière médicale. Il en résulte que le praticien est presque toujours indécis dans une foule de cas; qu'il n'avance qu'en tâtonnant, à l'aide d'une marche sans appui, d'une thérapeutique sans base et d'une expérience limitée qu'il ne doit qu'à lui-même. Personne assurément n'oserait affirmer que nos connaissances actuelles sur l'action et l'emploi des remèdes soient capables de former un corps de doctrine. Car, enfin, qu'est-ce qu'une science? N'est-ce pas un ensemble de vérités enchaînées les unes aux autres, qui se servent mutuellement de preuves, et se prêtent un appui réciproque? Or, si cette définition est vraie, nous n'avons point encore de matière médicale; nous avons quelques essais, mais nous attendons encore un ouvrage qui recule les bornes de la science, qui fasse époque par la solidité des principes, la sagacité des recherches, la nouveauté des expériences, la sévérité du raisonnement, la grandeur et l'importance des résultats.

Matière médicale.

Par ces considérations critiques et tant soit peu chagrines, notre prétention n'est pas de déprécier le travail du docteur Hanin. Il a parfaitement rempli son but, qui était de rassembler toutes les connaissances que nous possédons sur l'histoire et l'emploi des substances médicamenteuses, et d'en faire un exposé lumineux et précis. Tout considéré, c'est peut-être le meilleur livre qu'on ait sur cet im-

Matière médicale.

portant objet. Des mots de la vieille Ecole, comme apéritif, fondant, désobstruant; un style pénible, embarrassé, en général peu châtié, ne lui ôtent rien de son prix. Ce sont des imperfections qu'on fera aisément disparaître dans une seconde édition. D'autres livres sur la matière médicale ont été publiés avec plus de fracas et sous des formes plus séduisantes; mais leur utilité n'en était pas mieux démontrée. Ce ne sont pas de spécieuses hypothèses, des explications subtiles que demande le praticien, c'est l'histoire simple, mais exacte, mais claire, du médicament qu'il veut employer; ce sont des principes consacrés par l'expérience, pour le guider dans l'application qu'il veut en faire.

Nous avons loué l'auteur de s'être abstenu d'insérer aucune formule dans son ouvrage; nous l'approuvons encore de ce qu'il n'a fait qu'un usage très-réservé de la chimie; de nous avoir fait grâce de ces longues analyses qui prouvent si peu, que, selon l'observation de M. Virey, le pain et la ciguë présentent les mêmes résultats. Tous ces acides et ces principes nouvellement découverts dont on fait tant de bruit, sont-ils donc d'une application si facile, d'une utilité tellement démontrée, qu'il faille sans délai les préconiser dans un ouvrage de matière médicale? Nous ne voyons pas que la morphine, l'acide hydro-cyanique, etc., fassent une grande fortune parmi les praticiens. Combien même de ces substances sont déchues du haut rang où les avaient placées d'abord l'enthousiasme, la nouveauté, l'intérêt particulier. Si l'on doit renoncer à expliquer par la chimie le plus petit fait physiologique, parce que la science de la vie n'est pas la science des attractions moléculaires, il ne faut pas compter davantage

sur elle dans les phénomènes pathologiques ; jusqu'à présent presque tout est dû à l'expérience clinique. Comme du temps de MORTON, nous pouvons encore dire :

Matière médicale.

Agnoscat vanæ chimicus mendacia flammæ,
Nec totam ulteriùs medicinam quærat in igne.

Cette science est d'ailleurs dans un mouvement perpétuel, rien de fixe et d'arrêté, pas même les bases. Sa changeante et bizarre nomenclature fatigue la mémoire sans but réel d'utilité. Deux ou trois Dictionnaires sont indispensables pour savoir que cette phrase, hydro-chlorate de sodium, signifie *sel de cuisine*. Jamais le néologisme a-t-il été poussé plus loin ? Ceci nous rappelle qu'un certain SACHS, médecin, avait intitulé un livre : *Océan-Macro-Micro-Cosmique*; de sorte qu'il fallait un géographe, un grammairien, un physicien et un médecin pour savoir que, par ce titre, l'auteur voulait exprimer les rapports qu'il croyait apercevoir entre le mouvement des eaux et celui du sang. Il est temps de mettre des bornes à cet étrange abus, si l'on ne veut pas faire de la médecine une science de mots, selon l'expression d'HOFFMANN, *scientiâ purè nominalis*. Depuis quelques années on veut tout mettre en Dictionnaires, en Tableaux, en Nomenclatures, que gagnons-nous à ce travers ? des volumes, des papiers et des mots, pas un fait de plus, et encore moins une vérité.

REVEILLÉ-PARISE.

Du mariage, considéré comme moyen préservatif et curatif des maladies; thèse, par M. J. Bousquet, *de Mas-Cabardès (Aude), docteur en médecine, (n° 32—1820), avec cette épigraphe :*

Le plaisir sied très-bien au sage :
Il ressemble aux vins délicats ;
On peut s'en permettre l'usage :
Buvez, ne vous enivrez pas.

Mariage.

L'auteur établit avec raison, ce me semble, qu'on a considéré d'une manière trop matérielle les plaisirs de l'amour, lorsqu'on les a placés parmi les *excreta* dans les tableaux d'hygiène, à cause de l'évacuation de la liqueur prolifique, et il se demande si, considérés comme matière de l'hygiène, ces mêmes plaisirs de l'amour ne peuvent pas, avec autant de raison, être rapportés à l'article des *percepta* qu'à celui des excrétions. D'après sa manière de considérer ce sujet, il faudrait accorder beaucoup plus d'importance dans l'explication des accidens qui résultent des déperditions du sperme, aux circonstances qui en accompagnent l'émission, aux mouvemens violens imprimés au système nerveux, et que Démocrite compare à un accès d'épilepsie. En effet, comme il l'observe judicieusement, les femmes, dont la plupart n'évacuent rien pendant l'acte générateur, éprouvent du même abus les mêmes inconvéniens que les hommes. Aussi, taxe-t-il d'exagération cette assertion de Tissot, (*Onanisme*) que la perte d'une once du fluide sémi-

nal affaiblit plus que celle de quarante onces de sang.

L'opinion généralement établie est que la sécrétion du sperme a lieu *continuellement*, et que, déposée dans les vésicules séminales, la partie la plus volatile, la plus odorante, l'essence, en quelque sorte, du sperme, est repompée dans le sang, et que de ce mélange résultent des changemens surprenans : *totum animal odore suo impregnat, barbam, pubem, cornua produci jubet, vocem mutat moresque* (HALLER. *Primæ lineæ phys. cap.* 28, N° 837). *Neque enim*, continue ce grand physiologiste, *hæc animali ab ætate accedunt, sed à semine, et in perpetuum ab eunuchis absunt. Animalium castratorum incrementum et robur minuitur; integrorum verò ferocia et fætor per totam carnem diffusus invalescit.* Cette théorie, qui est celle que professent tous les physiologistes et tous ceux qui ont écrit sur l'histoire naturelle de l'homme, est précisément celle contre laquelle s'élève avec plus de force M. J. BOUSQUET. Selon lui, « 1° rien n'est moins prouvé que ce principe, qui établit que la sécrétion du sperme se fait continuellement. Ce qui se passe chez les animaux le porte, au contraire, à conclure, par analogie, que cette sécrétion n'a lieu qu'au moment du coït, à l'occasion des idées qui s'y rapportent. 2° Un homme continent ayant soin d'écarter ces sortes d'idées, la sécrétion dont il s'agit, doit, chez lui, être peu active, et les pollutions nocturnes le débarrassent du fluide sécrété. 3° Supposé que les vaisseaux absorbans se chargent d'une portion de ce fluide, il est infiniment probable que l'économie s'en débarrasse par quelque autre voie, par la sueur, par exemple,

Mariage.

comme il arrive dans la rétention de tous les autres fluides sécrétés. »

Cette dernière assertion n'est qu'une supposition peu probable, et qui est mal étayée par les preuves d'analogie que l'auteur cite à l'appui. En effet, la sueur et les autres voies d'évacuation sont-elles de grande ressource pour l'élimination de l'urine, de la salive, des larmes, etc., contenues dans leurs réservoirs naturels dont les conduits excréteurs sont obstrués? — En second lieu, la supposition que le sperme n'est sécrété qu'au moment du coït, ou à l'occasion des idées qui s'y rapportent, rendrait de toute inutilité l'existence des vésicules séminales, et l'homme se trouverait dans le cas de ces animaux, le chien par exemple, qui, privés de ces réservoirs nombreux, voient le temps du coït se prolonger, pour que la sécrétion et l'émission du fluide prolifique puissent avoir lieu.—Enfin je ne trouve probable que la seconde supposition que fait M. J. Bousquet, savoir, que la sécrétion du sperme n'a lieu que d'une manière peu active dans l'état ordinaire, comme chez les hommes continens, et qu'elle n'est augmentée qu'à l'occasion des idées relatives à l'union des deux sexes. Néanmoins on sent parfaitement que, sans admettre *continuellement* une sécrétion de sperme aussi abondante que dans l'orgasme vénérien, on peut admettre la formation habituelle, mais lente et modérée, de cette liqueur précieuse, et son séjour dans les réservoirs que la nature a destinés à cette fin. D'ailleurs, et cette raison, ce me semble, est d'un grand poids, les différences notables qui distinguent les eunuques de ceux qui ont conservé l'intégrité de l'appareil génital, proviennent évidemment de l'absence du

sperme qui manque absolument aux premiers, et de l'existence de ce fluide chez les derniers; *neque enim*, comme le dit HALLER, que j'ai cité plus haut, *hæc animali ab ætate accedunt, sed à semine, et in perpetuum ab eunuchis absunt.* Si donc, le fluide séminal, repompé par les vaisseaux absorbans, devait être éliminé par les pores de la peau, ou par toute autre voie d'excrétion, selon l'hypothèse de l'auteur, sans avoir apporté une modification quelconque dans l'économie, à quelle cause probable conviendrait-il d'attribuer les différences essentielles qu'on remarque entre les mâles restés en possession de l'intégrité de leurs organes, et les castrats? Mais laissons cette discussion d'une hypothèse sans fondement, et continuons à analyser la dissertation de M. J. BOUSQUET.

Mariage.

Première partie (hygiène). — Du mariage, considéré comme moyen préservatif des maladies.

1°. *Affections physiques.* La prédominance du système lymphatique cède fréquemment à l'usage des plaisirs de l'amour : *juvenes cælibes strumosi fiunt, postea verò matrimonio sponte curantur*, a dit WARTHON; et ainsi disparaît la prédisposition au développement de l'affection scrophuleuse. — L'auteur ayant eu occasion d'observer chez trois jeunes filles éminemment douées de la constitution scrophuleuse, le mariage opérer, en peu de temps, les changemens les plus heureux sur deux d'entre elles, pendant que la troisième, restée vierge, demeura en proie à cette cruelle affection, il demande, à

Mariage.

l'occasion de la remarque de WARTHON, si cette fréquence plus grande des scrophules, dans le cas dont il s'agit, est due à quelque circonstance particulière, de laquelle résulte que cette maladie se développe plus facilement chez les célibataires, ou bien si elle doit être considérée comme une affection de l'enfance qui se prolonge dans les âges suivans; et si la révolution de la puberté, pour produire son effet antiscrophuleux, aurait besoin d'être aidée de l'exercice des fonctions génitales.

« S'il est vrai, continue l'auteur, que l'usage modéré des plaisirs de l'amour prévienne le développement de l'affection scrophuleuse, et s'il est vrai encore que la phthisie pulmonaire ne soit qu'une modification de cette cruelle maladie; ne devrait-on pas, jusqu'à un certain point, considérer le mariage comme un moyen préservatif de la dégénérescence tuberculeuse des poumons?... Mais ici, plus que partout ailleurs, il importe d'avoir égard au tempérament du sujet, à sa constitution caractérisée par la prédominance du système sanguin, ou par l'inertie de l'appareil lymphatique; car, conseiller le mariage, dans l'imminence de la phthisie, à un sujet irritable et disposé aux maladies inflammatoires, ce serait commettre un contre-sens hygiénique, tandis que le même conseil pourrait être utile dans des conditions opposées. » On conçoit facilement qu'il ne faut pas moins que cette distinction importante, pour qu'un médecin prudent ne craigne pas de conseiller le mariage à un individu de l'un ou de l'autre sexe, et surtout du sexe féminin, dans l'imminence de la phthisie pulmonaire.

L'effet diaphorétique bien manifeste de l'acte

générateur nous indique évidemment le mariage comme un préservatif des malaladies dépendantes de la transpiration supprimée. Selon l'auteur, « c'est peut-être à tort que l'on a mis au nombre des causes du rhumatisme et de la goutte l'exercice vénérien fréquemment répété. L'impulsion de la nature est plus souvent conservatrice que nos faibles conceptions ne peuvent l'imaginer ; et le penchant aux plaisirs des sens, chez les phthisiques et les goutteux, pourrait bien être un effet de cet instinct conservateur qui porte l'homme aux actes les plus propres à déranger le travail secret des causes morbifiques, comme il lui inspire, durant le cours des maladies, un goût particulier pour des substances capables d'en procurer la guérison. » L'auteur ne nous donne cette idée que comme un paradoxe. Je partage volontiers son opinion à cet égard, et je crois que si les Persans, fort loin, comme tous les Musulmans, d'être des modèles de continence, ne sont point sujets à la goutte, c'est moins à l'usage exclusif des plaisirs vénériens qu'ils en sont redevables, qu'à la température élevée de leur pays qui facilite la transpiration. (J'ajouterai que, sans les nier absoment, je ne me hâte pas d'admettre de suite les assertions générales des voyageurs, sur l'état tel ou tel de santé ou de maladie des peuples. Est-il donc si aisé à un voyageur, surtout chez les peuples de l'Asie, de faire des relevés exacts, qui établissent d'une manière non équivoque la nature et les espèces de maladies auxquelles sont sujettes les nations qu'il visite?)

Mariage.

Le mariage prévient, dans l'un et l'autre sexe, les maladies spasmodiques et les névroses variées qui résultent d'une continence trop rigoureusement

Mariage.

observée. Il en est de même de quelques maladies purement organiques de l'appareil générateur chez l'homme, et de l'appareil utérin chez la femme, comme sont les corps fibreux, le cancer de la matrice, celui des mamelles, etc., qu'on observe plus fréquemment chez les personnes du sexe qui ont gardé une continence parfaite, que chez celles qui ont accompli les fonctions de mère, pour lesquelles la nature les avait placées dans la société.

Le mariage régularise l'écoulement menstruel, et prévient ou dissipe les accidens nerveux qui résultent de l'aménorrhée ou de la dysménorrhée.

A en croire notre auteur, la mort même aurait été le résultat d'une continence trop prolongée.

2° *Affections mentales.* Personne n'ignore combien de fois un amour contrarié, la rupture d'une union près d'être contractée, un veuvage précoce et religieusement observé, la continence absolue, en un mot, ont donné lieu à l'aliénation mentale.

L'auteur donne un relevé de 324 femmes aliénées admises à la Salpêtrière en 1818; il trouve que le nombre des célibataires est de 223, contre 101 femmes mariées; mais qu'il me permette de lui objecter qu'il se montre un peu trop prévenu en faveur de son hypothèse, quand on le voit inscrire parmi les 223 filles ou veuves, à la continence desquelles il attribue l'aliénation mentale dont elles sont affectées, 88 *filles publiques et autres ayant fait des enfans sans union légale*, ce sont ses propres expressions. Que dirait-on d'un auteur de statistique de l'Allemagne ou de la Russie, lequel ferait entrer, dans des tables de mortalité, le

nombre des guerriers français tués à Austerlitz ou à la Moskowa ; ou encore celui des soldats qui ont succombé au typhus à Wilna, en Prusse, etc.? Il est à peu près aussi rationnel d'imputer à la *continence* l'aliénation mentale de 88 *filles publiques, et autres ayant fait des enfans sans union légale.* Mais poursuivons.

Mariage.

« Cet exposé rapide des maladies que le célibat traîne à sa suite, et qui reconnaissent leur préservatif dans les jouissances légitimes du mariage, se trouve, en quelque sorte, couronné par ces grandes vérités : qu'*il meurt, dans un temps donné, plus de célibataires que de gens mariés* ; que *ces derniers parviennent à une plus grande vieillesse* ; qu'*on ne cite pas un seul célibataire qui ait atteint un âge avancé* (HUFELAND). » L'auteur cité oublie donc les pères du désert, ou les moines de la Thébaïde, qui, malgré l'ardeur du climat, poussaient si loin leur carrière !

Seconde partie. (*Thérapeutique.*)

« S'il existe des maladies qui affectent de préférence les personnes vouées au célibat, l'art possède un moyen de plus pour les combattre..... On peut attendre du mariage la guérison de la plupart (c'est beaucoup dire) des maladies qui trouvent leur source dans le célibat, et leur moyen prophylactique dans l'usage des plaisirs de l'amour. »

L'auteur s'empresse d'ajouter : « Il est au principe que nous venons d'énoncer, des exceptions qu'il importe de ne pas oublier, pour s'abstenir de donner un conseil qui, dans certaines circonstances, serait utile, et qui, dans d'autres, pourrait avoir de

Mariage.

graves inconvéniens. Que peuvent, en effet, les plaisirs du mariage pour la guérison du cancer des mamelles? Quel résultat peut-on espérer de ces jouissances dans les lésions organiques de l'ovaire et de l'utérus (1)? Et l'expérience n'a-t-elle pas démontré qu'elles hâtaient le moment funeste dans la phthisie déclarée, quelle que fût la variété à laquelle cette affection dût être rapportée? »

Croirait-on, qu'après des principes aussi sages, l'auteur écrirait les phrases suivantes? « Examinant la proposition contraire, nous la trouverons également vraie; c'est-à-dire, que, si le mariage ne guérit point toutes les affections morbides dont il peut être regardé comme prophylactique, il opère quelquefois la guérison de quelques maladies dont il n'est point le préservatif admissible; et, par exemple, on ne peut douter que *l'émotion qui précède l'acte propagateur, le trouble du système nerveux au moment même où il s'accomplit, et le repos voluptueux qui lui succède, n'offrent autant de circonstances bien propres à éveiller le principe conservateur, et à*

---

(1) M. le professeur Richerand observe judicieusement, que c'est à prévenir cette terrible maladie, qu'il faut principalement s'attacher; mais que, lorsqu'on a réussi, dans l'imminence de la maladie, à faire cesser les douleurs par l'emploi rationnel des moyens appropriés, au nombre desquels il range *l'abstinence absolue du coït*, si la femme est encore apte à concevoir, *il est infiniment utile qu'elle devienne mère.* En effet, le travail de la grossesse, le dégorgement considérable qu'opère l'accouchement, ramènent le tissu de la matrice aux conditions les plus favorables à sa conservation. (*Noseg. chirurg.*, *t. 4, p.* 396, *quat. édit.*) (R.)

le retirer de la sécurité funeste dans laquelle il est plongé ; tandis qu'à son insu, les phlegmasies chroniques et les désorganisations lentes détruisent sourdement les instrumens de la vie ? » Pour moi, je pense qu'*on ne peut douter* que cette assertion ne soit fortement hypothétique, si ce n'est même le plus grand paradoxe qu'on ait jamais émis sur un pareil sujet.

Quelle conséquence déduire d'un fait communiqué à l'auteur, savoir qu'une fièvre tierce rebelle a été terminée d'une manière critique par des éjaculations abondantes et involontaires ? Les avantages du mariage, proprement dit, n'ont rien à faire là. En général, cette seconde partie est un morceau d'une grande faiblesse, et semble démontrer l'insuffisance des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur le sujet important que l'auteur s'est proposé de discuter.

Quoi qu'il en soit, du reste, de la prédilection que témoigne M. J. Bousquet pour le mariage, il est forcé de convenir que l'union des sexes ne saurait être conseillée indistinctement à tout le monde, et qu'il est des personnes (heureusement en petit nombre) que la nature semble avoir condamnées au célibat. « Ce sont celles dont les organes reproducteurs sont frappés de certains vices de conformation auxquels tous les moyens de l'art ne sauraient apporter de remède : celles que consument des maladies transmissibles par la génération, et qui n'auraient à laisser à leurs enfans que le triste héritage d'une vie empoisonnée par la douleur, etc., etc..... »

E. G. C.

Nouveau traité de la rage, observations cliniques, recherches d'anatomie pathologique, et doctrine de cette maladie; par L. F. TROLLIET, *professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon; etc.* (*Voy. l'annonce bibliographique, au numéro précédent, p.* 288.)

De la rage.

Il y a peu de maladies dont on se soit plus occupé que de la rage. En 1779, M. ANDRY portait, à trois cents, le nombre des auteurs qui en avaient traité, et, bien sûrement, quelque grand que paraisse ce nombre, il n'est point exagéré. Les écrits qui ont paru sur la même maladie depuis cette époque, sont encore plus nombreux. Néanmoins il n'y a peut-être aucune autre affection dont l'histoire offre autant de traces de ce qu'on peut appeler superstition médicale. Lorsqu'on apporte dans la lecture des faits un esprit d'analyse sévère, on s'aperçoit bientôt qu'il faut rejeter tous ceux qui sont incomplets ou invraisemblables, et qu'il faut recueillir de nouvelles observations, ou choisir bien dans celles qui existent déjà, pour tracer une bonne description de la rage. C'est ce que des hommes d'un savoir étendu n'ont pas toujours fait.

Je n'analyserai point, chapitre par chapitre, le livre dont je rends compte : c'est seulement la doctrine, les opinions, les faits nouveaux qu'il contient que je veux exposer; en un mot, ce qui le distingue des autres sur le même sujet.

Je crois devoir commencer par dire qu'il n'est question dans l'ouvrage de M. TROLLIET, que de la

rage proprement dite, ou de cette maladie horrible qui, chez l'homme, est toujours occasionée par la morsure d'un animal enragé. De la rage.

Maintenant je rappellerai que la terrible propriété de transmettre la rage, est, en général, exclusivement accordée à la salive; mais que, pourtant, on cite des exemples de personnes qui devinrent hydrophobes pour avoir mangé de la chair d'un animal qui était lui-même hydrophobe, pour en avoir bu le lait, pour en avoir respiré l'haleine, touché la sueur, disséqué les cadavres, pour avoir reçu les embrassemens et les caresses d'un homme en proie à la même maladie, etc., etc. A ces faits, que nie M. Trolliet, il en oppose d'autres bien autrement nombreux, rapportés par des autorités plus imposantes, qui offrent davantage l'apparence de la vérité, et qui prouvent au contraire qu'on s'est nourri impunément de la viande des animaux enragés, qu'on boit leur lait, qu'on les touche, qu'on respire leur haleine, etc., sans contracter leur maladie.

Selon lui le sang n'est pas même infecté dans la rage, malgré le cas cité par Lemery, d'un chien qui devint enragé, pour avoir lapé le sang d'un hydrophobe qu'on venait de saigner. (*Hist. de l'Acad. roy. des Sc.*, *a.* 1707, *p.* 25.)

Je ne dirai point, à l'appui de l'assertion de M. T., que jamais la rage ne s'est développée chez les personnes qui avaient reçu à nu, sur leur peau, ou même sur une écorchure, le sang des malades enragés : on aurait tort, ainsi que je le dirai tout à l'heure, de conclure que la rage de l'homme est aussi contagieuse que celle du chien. Je ne soutiendrai donc pas son assertion par des exemples dont l'application me semblerait une erreur, mais par

des expériences remarquables, concluantes, encore inédites, et qui sont dues à MM. Dupuytren, Breschet et Magendie. Ces trois expérimentateurs n'ont pu, non-seulement inoculer la rage en frottant des plaies avec le sang qu'ils tiraient de chiens enragés, mais encore, en injectant par une sorte de transfusion, que l'on me passe le mot, du sang de ces chiens dans les veines d'autres chiens qui étaient sains, ils n'ont jamais communiqué la rage à ceux-ci, qu'ils ont gardés assez long-temps pour n'avoir aucun doute sur le résultat de l'expérience.

Ainsi paraît justifiée l'opinion commune parmi les médecins, qui donne à la seule salive la fatale propriété de propager la rage. Il serait superflu de rapporter ici des exemples de l'inoculation de cette maladie, soit par la morsure de certains animaux qui en sont attaqués, soit artificiellement, mais toujours avec la bave écumeuse de ces animaux. Mais les exemples dont je parle prouvent-ils que la rage affecte particulièrement les glandes salivaires? que la salive, pervertie dans ses propres organes sécréteurs, en sorte déjà chargée du virus de la maladie? Telle est la question que se propose M. T., et qu'il discute, je veux dire qu'il éclaire, par des faits.

Un événement malheureux lui a fourni l'occasion de faire six ouvertures de personnes mortes enragées, à la suite de morsures faites par une louve. Ses recherches ont eu particulièrement pour but de découvrir l'origine de la bave écumeuse, qui est le véhicule du virus de la rage. Voici le résultat uniforme qu'elles ont présenté.

1° La bouche et l'arrière-bouche examinées

d'abord, étaient d'un gris pâle, à peine lubrifiées par de la mucosité, et ne contenaient point d'écume.

2° Les glandes salivaires, parotides, sous-maxillaires et sublinguales, ainsi que le tissu cellulaire qui les entoure, n'étaient ni rouges, ni tuméfiées, ni infiltrées : elles offraient leur consistance, leur couleur grise naturelles, et, pendant le cours de la maladie, elles n'avaient été le siége d'aucune douleur.

Ces premières observations ont fait naître des doutes dans l'esprit de M. T. Le plus terrible de tous les virus, s'est-il demandé, celui de la rage, serait-il produit au sein de ces glandes intactes ? Se développerait-il au milieu d'organes sans altération, tandis que les autres virus ne sont formés que dans des organes douloureux et enflammés ?

3° Le scalpel, porté dans les voies aériennes, il a trouvé une inflammation du larynx, de la trachée-artère et des bronches. Les traces de l'inflammation étaient d'autant plus manifestes qu'on les observait plus inférieurement; là, la couleur de la membrane muqueuse était même celle de la lie de vin. Sur quatre cadavres on a aperçu de la mucosité écumeuse dans les bronches, et, en même temps, tantôt dans le larynx, tantôt dans la trachée-artère.

Ces derniers résultats de l'autopsie cadavérique portent à croire que la bave écumeuse, qu'on voit sur les lèvres des hommes et des animaux enragés, est principalement le mucus altéré des bronches, vivement agité et converti en écume par l'air qui entre et qui sort pendant une respiration convulsive. Ajoutons encore que la matière écumeuse était

De la rage.

plus abondante, lorsque l'inflammation des voies aériennes était plus forte ; que c'est dans la poitrine que les malades rapportent cette douleur vive qui les tourmente, ce feu intérieur, ce resserrement spasmodique qui les suffoque ; que pendant la maladie rien n'indique que les glandes salivaires soient affectées ; qu'on les presse sans faire éprouver plus de douleur que si l'on touchait d'autres parties ; qu'on n'y sent aucun gonflement, aucune dureté ; enfin que la bave écumeuse ne paraît qu'après qu'on a pu observer des mouvemens convulsifs de la poitrine, ordinairement le second jour de la rage déclarée.

La conclusion à tirer de ce qui vient d'être dit, et d'un grand nombre d'histoires de rage, recueillies par les auteurs, et citées par M. T., c'est que la bave écumeuse des enragés se forme dans les voies aériennes, dont la membrane muqueuse est enflammée.

M. T. invoque encore l'analogie contre l'opinion qui fait arriver le virus de la rage dans la bouche avec la salive. Dans les autres maladies contagieuses, dit-il, dans la blénorrhagie, par exemple, n'est-ce pas la membrane, siège de la douleur et de l'inflammation, qui sécrète le mucus altéré, propre à transmettre la maladie ? Dans la petite vérole, dans la vaccine, c'est encore l'organe enflammé, la peau, qui forme la matière qui reproduit ou inocule la maladie, etc. En effet, pourquoi admettre que la rage fasse une exception, quand les faits ne portent pas à le croire ?

Ce ne serait donc point avec la salive que le virus de la rage arriverait dans la bouche ; mais, suivant notre auteur, avec le mucus altéré des bronches. La première partie de cette proposition me paraît

bien prouvée, mais j'avoue que j'ai quelques doutes pour la seconde. SAUVAGES n'avait-il pas aussi quelques motifs pour croire que le poison ou le virus de la rage tirait sa source de la mucosité du pharynx? Tout en reconnaissant qu'il en avait beaucoup moins que M. T., on ne peut rejeter tout-à-fait ses raisonnemens. Voici ce qu'il dit : « les hydrophobes se plaignent, pour la plupart, d'un mal de gosier, d'une difficulté d'avaler, leur gorge s'enfle souvent; après la mort on trouve le haut de l'œsophage livide et gangrené; leur bouche est exempte d'inflammation, etc.... Tous les phénomènes semblent dire que ces glandes sébacées (les cryptes muqueux du pharynx et de l'œsophage) sont l'origine de la bave vénimeuse des hydrophobes (*Dissertation sur la Rage*, *art. LXXI.*). » Nous verrons jusqu'à quel point cela est vrai.

On conçoit combien il serait facile, si l'on avait des chiens enragés, de faire des expériences directes pour confirmer ou renverser la nouvelle doctrine de notre confrère de Lyon : elle mérite bien d'appeler toute l'attention des hommes animés du noble désir de perfectionner notre science. Ce qui milite puissamment en faveur de cette doctrine, c'est que sa première partie se trouve déjà démontrée. Je crois devoir ajouter cependant, dans l'intérêt de la vérité, que c'est moins sur ce qu'on ne voit pas de trace d'altération dans les glandes salivaires, que sur l'ensemble de toutes les circonstances, que s'appuie une semblable théorie, car il y a des cas de ptyalisme très-abondant, dans lesquels l'observation ne nous a encore rien appris sur l'état des glandes salivaires.

Ce que je viens de dire des recherches de M. T.

De la rage.

suffirait déjà pour faire assigner à son livre une place distinguée parmi les écrits sur la rage. Mais ce n'est point là la seule chose qui recommande son travail : il a particulièrement éclairé ce qui appartient à l'anatomie pathologique, c'est-à-dire, la partie la plus imparfaite de l'histoire de la rage.

Il a observé que les poumons offrent deux phénomènes remarquables, 1° un emphysème; 2° une couleur rouge foncée.

Il ne connaît que Morgagni qui ait fait mention de l'emphysème (*De Sed. et Causis Morbor.*, *épist.* 8, *art.* 30.), qu'il présume être la suite de la rupture de quelque cellule bronchique, pendant une respiration convulsive, et qu'il a observé sur la moitié des cadavres disséqués par lui. En rapportant les résultats de la dissection de plusieurs personnes mortes enragées, le professeur Rossi, de Turin, dit avoir trouvé les poumons excessivement dilatés par l'air. (*Voy. Mémoires de l'Acad. des Sc. de Turin, an.* 1792 *à* 1800, *p.* 258 *et suiv.*) A-t-il voulu dire qu'ils fussent emphysémateux? Quoi qu'il en soit, M. T. a toujours, par la manière dont il l'a présenté, appelé l'attention des médecins sur ce phénomène.

Quant au second, si nous consultons les auteurs, nous trouvons que beaucoup d'entre eux ont aussi vu le tissu des poumons, lui-même, gorgé, infiltré de sang, comme on l'observe dans la pneumonie.

Je ne parlerai point des traces d'altération vues par M. T. dans les organes de la circulation, ni de celles qu'il a observées dans les voies digestives; mais je dois dire que le cerveau ou ses membranes se sont toujours offerts à lui avec des traces d'inflammation, quelque rapide qu'ait été la marche de la

maladie. Il décrit ces lésions avec beaucoup de soin : les plus grandes existaient autour de la naissance des nerfs optiques et des nerfs pneumo-gastriques. Cette dernière circonstance que notre auteur indique, le premier, d'une manière particulière, n'explique-t-elle pas les principaux phénomènes de la rage ? Elle est confirmée par des résultats intéressans, inédits, de l'observation de M. Dupuy, et qui m'ont été communiqués par ce professeur de l'École vétérinaire d'Alfort. Les altérations aperçues par M. T. sur l'encéphale et sur le prolongement rachidien, loin de justifier cette opinion répétée dans tant d'ouvrages, que, *dans la rage, le cerveau est desséché*, viennent donc au contraire corroborer ce qu'avaient déjà dit quelques auteurs, et entre autres ceux qui méritent le plus de confiance, Morgagni (*épist.* 8, *art.* 23 *et* 25), André Marshal (*The morbid Anatomy of the brain, etc.*, *p.* 98, 100; 101 102 *et* 141.). MM. Gillman (*On the Bite of a Rabid animal*, *p.* 13 *et* 31.), Hufeland (*Voy. Bibliothèque Médicale tome* 55, *p.* 395.)

De la rage.

L'anatomie pathologique offre donc, dans le livre de notre auteur, un rapport bien marqué entre l'état des organes et les symptômes d'une violente excitation qu'ils présentent pendant la maladie.

J'ai déjà fait entendre que M. T. rejette de l'histoire de la rage, tous les faits incomplets ou invraisemblables. Dans son opinion, qu'il serait difficile de ne pas partager, quand on examine les choses attentivement, la rage n'est point une maladie qui se développe dix ans après la morsure d'un animal ; elle n'apparaît pas davantage dans les premiers jours qui suivent la morsure. Elle ne naît spontanément, chez nous, que chez les animaux des genres

De la rage.

canis et *felis*, qui la transmettent aux autres individus de leurs espèces, aux autres quadrupèdes, à l'homme, et même, il paraît, aux oiseaux; mais il n'est point prouvé qu'elle se développe quelquefois, dans nos climats, sans morsure antécédente, chez d'autres espèces que celles du chien, du loup, du chat et du renard, ni que les animaux de ces autres espèces la propagent jamais. J'ajouterai à cela que la rage n'est pas même également transmissible pour tous les animaux. Ainsi j'ai lu dans une très-bonne dissertation de M. Jean Ashburner (*de Hydrophobiâ*), et dans un ouvrage de M. Robert Reid, de Dublin (*On the nature and treatment of Tetanus and Hydrophobiâ.*), que quatre hommes et douze chiens furent mordus par le même chien enragé, et que tous les chiens périrent de la rage, tandis que les hommes, qui ne firent rien pour s'en préserver, ne l'eurent point.

Jean Hunter a rapporté que de vingt-une personnes qui furent mordues, et qui n'en firent pas davantage pour éviter la maladie, une seule en fut atteinte. (*Voy.* M. Gillman, *Ouvrage précité*, *p.* 113.) Vaughan dit encore avoir vu vingt à trente personnes mordues par un chien enragé, et que la rage se déclara chez une seule; et enfin le docteur Houlston, que de neuf personnes également mordues par un même chien, une seule devint enragée. (*Ibid.*) D'un autre côté, on voit, dans les mémoires de la Société royale de médecine, que de quinze personnes mordues par un chien enragé et traitées à Senlis, au moins trois succombèrent à la rage (*an.* 1783, *seconde partie*, *Hist. p.* 130 *et suiv.*); que de dix-sept autres mordues par un loup, dix eurent cette maladie (*Ibid. p.* 209); enfin,

M. T., lui-même, donne les histoires de vingt-trois personnes mordues par une seule louve, et dont treize moururent. On parle encore de dix personnes mordues, parmi lesquelles neuf périrent enragées (*Mémoires de la Société roy. de méd. t. cité*, *p.* 147.); de vingt-quatre autres aussi mordues par un loup, et dont dix-huit périrent (M. Andry, *troisième édition p.* 196.), etc.; mais ces dernières assertions manquent des détails nécessaires pour les confirmer pleinement. Tels sont les extrêmes de la proportion des personnes mordues qui contractent la rage.

Si à ces faits on ajoute que souvent il est douteux que l'animal qui a mordu était réellement enragé, et que la crainte de la maladie suffit pour faire naître quelquefois une hydrophobie symptomatique (qui n'est point la rage), on concevra combien est grande l'erreur de ceux qui croient toujours avoir empêché la rage, parce qu'elle ne s'est pas développée, et combien est peu méritée la réputation de telle ou telle méthode préservative.

On a voulu déterminer les causes de la rage proprement dite chez les chiens, les loups, les chats, les renards, ou les circonstances qui en favorisent le développement spontané. On répète même chaque jour, et partout, que la rage s'observe plus souvent qu'à toute autre époque de l'année, pendant le froid rigoureux de l'hiver, et durant les grandes chaleurs de l'été. Le même principe a fait admettre qu'elle est aussi plus commune dans les contrées où règne une extrême chaleur, et dans les régions où le froid est excessif. Sans vouloir combattre ici ces opinions, qui ne sont nullement fondées, je dirai que M. T. a

De la rage.

eu la patience de parcourir toutes les observations qui sont consignées dans le volume des Mémoires de la Société royale de médecine, tout entier consacré à la rage, et dans les recherches de M. A. Le résultat, ainsi que le prouve un tableau, a été celui-ci : le mois de janvier, le plus froid de l'année, et le mois d'août, le plus chaud, sont ceux qui offrent le moins d'exemples de la maladie ; c'est, au contraire, pendant les mois de mars et d'avril qu'il y a le plus de loups enragés, et pendant ceux de mai et de septembre, qu'il y a le plus de chiens atteints de la rage spontanée.

C'est en suivant cette marche que M. T. renverse beaucoup d'erreurs répétées dans presque tous les écrits sur la rage, et qu'il les remplace quelquefois par des vérités nouvelles. Je pourrais beaucoup m'étendre sur son livre; mais je veux moins dire ce qu'il contient, que donner une idée de l'esprit dans lequel il a été rédigé.

Je crois devoir ajouter cependant que M. T. a employé, sans avantage, dans le traitement de la rage, soit pour la prévenir, soit pour la guérir, lorsqu'elle était une fois déclarée, trois moyens beaucoup vantés depuis peu de temps : la racine de *fluteau* ou plantain (*Alisma plantago L.*); l'acide muriatique oxigéné ou hydro-chlorique, et la saignée à défaillance. Je ne vais parler que du traitement par l'acide hydro-chlorique. Sept personnes y furent soumises. Cet acide fut employé en application et en limonade; la dissolution aqueuse était étendue jusqu'à agréable acidité pour être donnée en boisson. Des linges, trempés dans une dissolution concentrée, étaient appliqués deux fois par jour sur les plaies, dont plusieurs furent cautérisées, et les

malades prenaient, chaque jour, une pinte de limonade, contenant un gros de cette substance. Tous les sept ne périrent pas moins de la rage, quoique le traitement fût commencé dès le lendemain des blessures et continué jusqu'à la mort. De la rage.

Voilà donc à quoi se réduit la découverte tant prônée de Baugnatelli, et pour laquelle il a reçu en Italie les honneurs d'une inscription sur le marbre !... (*Voyez tome 69, p.* 304.)

On peut, je crois, affirmer que le remède du docteur Lyman-Spalding, de New-York, en Amérique, qui vient d'ajouter à la longue liste des spécifiques contre la rage, la plante nommée par les botanistes *scutellaria-lateriflora*, est tout aussi illusoire.

La conclusion à tirer du livre de M. T., est celle-ci : il n'est possible de prévenir d'une manière certaine la rage, qu'en détruisant ou en enlevant son germe ou virus déposé dans la plaie, au moyen de la cautérisation ou de l'ablation pratiquée dans les premiers instans après la morsure, ou lorsqu'il en est encore temps ; et il n'existe pas un exemple de guérison de la rage déclarée. Cette conclusion est désespérante, mais si elle est conforme à la vérité, il faut bien l'admettre. M. T. connaît néanmoins les histoires d'un grand nombre de guérisons de la maladie confirmée ; mais il a lu les faits racontés avec détails, consulté les sources, et il n'en voit aucune qui porte ce cachet d'authenticité capable de faire cesser toute espèce de doute.

Je terminerai en citant une note qui se lit à la page 81 : « la crainte de nouveaux malheurs (vingt-
» trois personnes avaient déjà été blessées par une
» louve enragée ; c'était le 22 mai 1817) inspire le

De la rage.

» projet d'une battue générale; on en trace le plan;
» Le Rhône forme, de la contrée ravagée par la
» louve, une presqu'île triangulaire. Les paysans
» armés, dirigés par les autorités locales, doivent
» se disposer en ligne à la base du triangle, et
» battre jusqu'au sommet. Le jour est indiqué; les
» habitans du Bugey se préparent à border la rive
» opposée du Rhône; la terre couverte de neige,
» les esprits favorablement disposés, tout est prêt....
» Préparatifs inutiles! les paisibles habitans de cette
» contrée apprennent, de Grenoble, qu'il n'est
» bruit que d'une seconde conspiration. Un ordre
» du général empêche tout, et la campagne reste
» exposée à de nouveaux ravages! »

Je crois en avoir assez dit pour faire sentir l'importance de l'ouvrage de M. T., et que ce médecin est du très-petit nombre de ceux qui font mieux connaître la maladie dont il traite. Son nom sera désormais attaché à l'histoire de la rage.

L. R. Villermé.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 14,35	+ 4°75	+ 11,25	761,69	761,70	760,70
2	+ 13,75	+ 8,25	+ 13,25	763,12	762,81	761,19
3	+ 16,75	+ 9,00	+ 16,75	761,93	761,42	760,88
4	+ 17,50	+ 6,00	+ 16,00	756,50	755,07	753,11
5	+ 19,50	+ 6,25	+ 17,00	752,90	752,20	751,32
6	+ 12,75	+ 6,90	+ 12,50	747,10	746,17	745,11
7	+ 9,25	+ 2,40	+ 9,25	748,35	748,54	748,75
8	+ 13,10	+ 2,25	+ 12,10	745,32	743,31	740,87
9	+ 13,75	+ 4,25	+ 13,75	741,33	742,18	743,81
10	+ 13,90	+ 3,75	+ 13,90	759,34	747,85	746,52
11	+ 16,90	+ 8,90	+ 15,00	757,15	748,19	758,21
12	+ 17,25	+ 10,90	+ 17,00	752,91	753,46	753,17
13	+ 21,75	+ 10,50	+ 21,83	752,57	751,87	751,10
14	+ 21,60	+ 12,50	+ 21,35	750,33	750,14	749,10
15	+ 12,25	+ 9,25	+ 12,00	751,45	751,41	751,76
16	+ 14,50	+ 4,90	+ 13,75	759,14	759,43	758,09
17	+ 16,60	+ 5,00	+ 16,00	762,61	761,61	760,53
18	+ 19,50	+ 8,00	+ 17,75	759,63	768,89	757,87
19	+ 21,60	+ 9,25	+ 19,75	759,89	759,19	738,47
20	+ 20,10	+ 9,00	+ 19,50	761,34	761,06	760,78
21	+ 17,50	+ 8,75	+ 15,50	763,06	762,44	761,56
22	+ 19,40	+ 6,50	+ 17,00	763,61	762,73	761,61
23	+ 18,50	+ 8,50	+ 17,00	766,44	765,55	764,44
24	+ 18,50	+ 8,25	+ 16,75	766,04	764,67	763,32
25	+ 17,25	+ 9,00	+ 16,00	763,49	762,30	760,76
26	+ 17,25	+ 6,75	+ 16,10	756,74	754,76	752,29
27	+ 12,85	+ 5,75	+ 10,25	747,58	747,53	747,51
28	+ 9,50	+ 5,00	+ 8,25	756,76	757,74	758,11
29	+ 13,25	+ 5,85	+ 11,50	761,30	760,87	759,96
30	+ 15,75	+ 3,50	+ 13,75	761,81	761,26	761,14
Moy.	+ 16,23	+ 6,89	+ 14,86	757,05	755,91	755,42

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure..... 766m44 le 23
Moindre élévation du mercure..... 740m87 le 8
Elévation moyenne.....
Plus grand degré de chaleur..... + 21°,75 le 13
Moindre degré de chaleur..... + 2 25 le 8
Eau de pluie tombée dans la cour 23,03. — Le h. de l'Obs. 20,30.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS D'AVRIL 1820.

JOURS.	THERMOMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	70	O.	Couv., brouil., très-nuageux, nuageux.
2	70	O.	Couvert, id., id.
3	59	N.	Id., id., beau ciel.
4	22	E.-S.-E.	Lég. nuag., beau ciel, lég. nuag.
5	46	S.	Nuageux, brouillard, ciel trouble et nuag., id.
6	56	S.-O.	Couv., id, pl. par interv.
7	53	O.-N.-O.	Très-nuageux, id., pl., grésil à 4 h.
8	65	S. O.	Id. et lég. brouil., id. pl. et grés. à 10 h., pl. ab.
9	70	O.	Pl., id. par int., beau ciel à 10 h.
10	63	S.	Nuageux, couv., couv.
11	62	S.-O.	Pl., brouil., très-nuag., pl. par int.
12	65	S.	Couv., id. nuageux.
13	53	S.	Id., lég. nuages, id.
14	54	S.-O.	Id., id., pluie depuis 8 h.
15	69	N.-O.	Couv., id., nuageux.
16	44	N.-E.	Id., id., beau ciel.
17	45	E.-N.-E.	Id., id., id.
18	48	N.	Nuageux, id., ciel trouble.
19	44	N.-O.	Id. et lég. brouil., beau ciel, id.
20	52	N.-O.	Nuageux, id., id.
21	58	N.-E.	Id., id., beau ciel.
22	46	E fort.	Id., id., id.
23	32	N.-E.	Id., id., id.
24	57	N.-E.	Nuageux, id., lég. nuages.
25	47	N.-E. f.	Beau ciel, id., id.
26	41	N.-O.	Id., lég. vapeurs, id.
27	70	N.-O.	Couv., pluie, id. par intervalle.
28	53	N.	Id., couvert, id.
29	46	N.	Quelques éclaircis, nuageux, beau ciel.
30	47	N.-O.	Id., id., id.
	53		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	21	Jours dont le vent a soufflé du Nord...	4	fois.
de couverts....	9	N.-E...	5	
de pluie..,....	6	E.....	3	
de vent.....	30	S.-E...	0	
de brouillard...	5	S.....	4	
de gelée.....	00	S.-O...	4	
de neige.....	0	O.....	4	
de grêle ou grésil	1	N.-O...	0	
de tonnerre....	0			

Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris, ou recueil d'observations et de mémoires, par les médecins et chirurgiens de ces établissemens. Un vol. in-4°. A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne.

(Analyse de la partie médicale.)

Annuaire des hôpitaux

L'Annuaire des hôpitaux est un ouvrage dicté par la philantropie, et dont le but est trop louable pour laisser prise à la critique. Mais en est-il de même pour l'exécution? C'est surtout quand il doit examiner collectivement les travaux des praticiens les plus recommandables de la capitale, que le jeune médecin qui s'honore d'avoir été leur disciple doit se rappeler ce précepte,

La critique est aisée, et l'art est difficile.

S'il en agissait autrement, on ne manquerait pas de le comparer à ce jeune avocat qui débuta dans la carrière en plaidant contre son maître. Cependant sera-t-il obligé de courber la tête, et de jurer toujours *in verba magistri*? Une telle opinion serait une injure au caractère de ces hommes distingués. Au contraire, ils verront dans ces remarques le désir d'acquérir une instruction plus solide; et semblables à ces vieux athlètes qui enseignaient la gymnastique à leurs jeunes compagnons, ils applaudiront à ses efforts.

La plupart des médecins attachés aux hôpitaux ont répondu à l'appel de l'administration, et ont désiré concourir plus ou moins efficacement à la composition de ce recueil. Les uns se sont bornés à de simples observations, les autres ont présenté des mémoires plus ou moins volumineux, et sur des sujets variés. On ne doit pas cependant s'attendre à y trouver réuni tout ce que les hôpitaux de Paris ont offert de curieux, ni croire que les praticiens qui ont présenté seulement quelques faits isolés, n'en aient pas recueilli de plus intéressans et de plus nombreux; il est probable qu'ils les réservent, afin de les publier d'une manière plus utile pour la science, soit dans des mémoires, soit dans des ouvrages plus étendus (1).

La nature de cet ouvrage permet d'en rendre compte, d'après un ordre tout-à-fait arbitraire : en conséquence, je vais présenter d'abord une analyse rapide des observations détachées ; un prochain article sera consacré tout entier à l'examen du mémoire de M. Serres sur l'apoplexie; enfin, dans un troisième, il sera question des mémoires de M. Alibert sur le *prurigo-formicans ;* de M. Esquirol, sur l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices ; et de feu Hébréard, sur les diverses maladies du cerveau, du cervelet et des ménynges.

M. Lerminier a donné quelques observations d'apoplexie, avec les résultats de l'inspection anatomique. Ces observations tout-à-fait conformes à

(1) Ces motifs, fort bons dans l'intérêt des auteurs, ne sont pas à l'avantage de l'Annuaire. (R.)

celles de M. Riobé, doivent servir de matériaux pour un mémoire sur l'apoplexie : elles présentent cela de remarquable, quant au traitement, que, dans presque tous les cas, les excitans internes et externes ont été mis en œuvre, tandis que *la saignée, ce moyen si avantageux, n'a été employée qu'avec une extrême réserve.* M. Lerminier fait espérer pour le prochain Annuaire, un mémoire sur l'apoplexie, dans lequel on trouvera sans doute les fruits de ses recherches et de ses méditations (1).

Parmi les diverses méthodes usitées dans le traitement de la fièvre bilieuse, il en est une qui consiste dans l'emploi de l'opium, et qui paraît avoir été couronnée souvent par le succès. M. Husson vient apporter quelques observations en faveur de ce procédé, mais avec toute la réserve qu'on avait droit d'attendre de son excellent esprit. Ce fut en 1804, lors de son séjour à Toulon, que l'auteur prit la première idée de cette méthode. De retour à Paris, et d'après les renseignemens du docteur Hernandez, il essaya de traiter quelques fièvres bilieuses par le moyen de l'opium. Deux sujets affectés de cette maladie, guérirent très-promptement après avoir pris *deux gros* de laudanum liquide *pur ;* une femme qui n'en prit qu'*un gros, succomba au narcotisme qu'il produisit.* Cet événement funeste empêcha M. Husson de continuer ses recherches ; mais, quoique j'applaudisse à sa pru-

(1) Il fera bien, car les fragmens qu'il a insérés dans ce premier volume, ne sont pas propres à en donner une grande idée. (R.)

dence, je ne puis m'empêcher de désirer la suite de ces expériences. Un revers (1) ne doit point abattre le médecin, a-t-il dit lui-même; pourquoi donc ne ferait-il pas de nouveaux essais? à moins qu'il n'en soit détourné par la doctrine qu'il professe maintenant (2). Le même praticien consigne de plus quelques observations détachées. Elles *n'ont de remarquable* que l'exactitude avec laquelle elles sont rédigées; elles sont dues au docteur Bricheteau, alors interne de l'Hôtel-Dieu.

L'hôpital de la Charité n'a pas fourni un contingent bien considérable, et cependant il est un de ceux dans lesquels on trouve le plus de faits intéressans. M. Fouquier fait part de deux observations seulement; l'une a pour titre: *Dyspnée nerveuse fébrile avec dégénération vésiculo-cartilagineuse du poumon*; l'autre *Paralysie nerveuse*. On attend avec impatience qu'un médecin aussi distingué puisse consacrer quelques instans aux travaux du cabinet, et mettre en œuvre les nombreux matériaux qu'il a recueillis. On remarque auprès de M. Fouquier, M. Chomel, l'un de ses élèves les plus recommandables, qui fait connaître une observation intéressante par la coexistence de six maladies, dont on a retrouvé les traces après la mort

---

(1) On ne peut employer une épithète plus douce pour exprimer un aussi déplorable résultat d'expérimentation. (R.)

(2) C'est probable; mais alors pourquoi encombrer l'Annuaire d'observations surannées? Et est-ce en 1830, qu'on ait parler de l'administration de *deux gros de laudanum pur* dans une *fièvre bilieuse*? (R.)

du sujet. Ce malheureux avait présenté pendant la vie des symptômes propres à faire reconnaître les lésions suivantes, 1° une ulcération de la membrane muqueuse du larynx (elle avait détruit les cordes vocales, et corrodé la surface correspondante de l'épiglotte); 2° une dégénération tuberculeuse des deux poumons; 3° une fausse membrane mince, mais solide, unissant le diaphragme au foie; 4° une inflammation chronique de ce viscère, dont le volume était considérablement augmenté, et le tissu semblable à de la cire jaune; 5° des ulcérations nombreuses dans les intestins; 6° une fistule à l'anus; 7° enfin un ulcère cancéreux à la narine. Ainsi, chez cet individu, même en considérant les ulcérations intestinales, et celle du larynx comme la conséquence de la phthisie pulmonaire, on trouve encore une réunion fort rare de maladies mortelles chez la même personne (1).

On voit, avec plaisir, des méthodes rationnelles succéder à celles qu'avait consacrées un aveugle empirisme : aussi doit-on beaucoup aux hommes qui s'appliquent à fixer rigoureusement la valeur des moyens thérapeutiques. A ce titre, M. Kapeler peut prétendre à une part honorable dans la reconnaissance publique. Ce médecin, d'après les conseils de son collègue M. Prat, a substitué dans la colique de plomb, au traitement dit *de la Charité*, une méthode curative qui paraît bien préfé-

(1) Ce fait, bon à consigner dans un journal de médecine, méritait-il l'honneur de figurer au milieu des travaux importans qui doivent faire de l'Annuaire un monument médical *ære perennius?* (R.)

rable. Elle se compose de vomitifs, de purgatifs, d'émolliens et de narcotiques; mais elle peut, elle doit même subir des modifications relatives à la constitution du malade et aux formes de la maladie. Il est reconnu, par tous les médecins observateurs, que le seul moyen de guérir la colique de plomb est de surmonter la constipation, et qu'un traitement est bon toutes les fois qu'il atteint ce but. Il est donc inconvenant d'en employer un dans lequel se trouveraient les contradictions les plus bizarres, sans le proportionner aux circonstances qui le réclament. On sait que, dans le traitement des pères de la Charité, la nature, les doses, l'ordre des médicamens sont les mêmes, qu'on ait affaire à un sujet débile ou robuste, à une maladie légère ou intense : seulement, dans le dernier cas, on faisait précéder une ou deux saignées pour prévenir l'inflammation. Sans doute, cette réforme utile sera promptement imitée par les médecins des hôpitaux, et les malades ne courront plus les risques d'un traitement dangereux, quand il n'est pas sagement administré. Aux idées de M. Kapeler, je pourrais en ajouter quelques unes recueillies de M. Fouquier, qui, depuis plusieurs années, professe avec succès la même doctrine ; 1° les vomitifs ne sont point indispensables quand il n'existe point de nausée. Lorsqu'ils sont indiqués, on doit préférer les éméto-cathartiques; 2° il emploie, au lieu de boissons émollientes, des tisanes laxatives qui rentrent mieux que les premières dans l'indication générale; 3° les narcotiques ne me paraissent pas d'une utilité bien constatée. En effet, l'opium resserre le ventre, et l'extrait de jusquiame que M. Fouquier lui substituait d'ordinaire, à cause de

cet inconvénient, semble, d'après de nombreuses expériences, dépourvu de la prospérité stupéfiante qu'on lui avait attribuée. D'ailleurs, les faits attestent que la cessation des douleurs a lieu dès qu'on a obtenu d'abondantes évacuations, et qu'elles reparaissent dès qu'on néglige d'entretenir la liberté du ventre.

M. Kapeler ajoute à son intéressant travail sur la colique de plomb, deux observations : la première a trait à une paralysie des extrémités inférieures, sans vice vertébral, guérie par l'application de deux fontanelles aux lombes : il est question, dans la seconde, d'une paralysie des extrémités supérieures et inférieures, également sans vice vertébral, traitée avec succès par l'application d'un séton à la nuque, et de deux cautères aux lombes. Ces deux faits méritent la plus grande attention, et viennent appuyer ceux que rapportent des praticiens distingués, en faveur des exutoires.

On verra sans doute, avec intérêt, le dernier travail du docteur Mongenot, enlevé prématurément à un art qu'il honorait. Une ophtalmie épidémique s'étant manifestée en 1814, il en trace le tableau général, d'après un grand nombre d'observations ; ce morceau m'a paru digne d'être transcrit en entier.

Symptômes et marche de la maladie.

« *Première période.* Les enfans éprouvaient, au début, de la céphalalgie, et du prurit aux yeux, qui les déterminait à se frotter ; le larmoiement était considérable. Bientôt on voyait se manifester la rougeur, l'injection de la conjonctive et du bord des

paupières qui se tuméfiaient ; l'impression de la lumière était douloureuse : dès lors il y avait issue d'un mucus transparent.

Deuxième période. Deux jours après, la conjonctive était très-rouge et tuméfiée dans toute son étendue, exceptée sur la cornée transparente qui paraissait enfoncée de la profondeur d'une à deux lignes. Les paupières, la supérieure surtout, étaient d'un rouge foncé et gonflées. Une matière blanche, puriforme, sortait en abondance, et ordinairement le bord libre de la paupière inférieure était caché sous la supérieure. Lorsqu'on cherchait à les ouvrir, on donnait issue à une grande quantité de cette matière purulente qui baignait le globe de l'œil, et si on les écartait davantage, la conjonctive paraissait comme décollée ; elle était boursoufflée, et elle offrait des granulations comme la surface interne de l'estomac. Quelques jours après, la paupière supérieure était d'un rouge violet; les matières qui en découlaient étaient jaunâtres et sanguinolentes, la conjonctive était d'un rouge moins vif; elle paraissait molle, flasque et tuméfiée.

Troisième période. Tous ces phénomènes persistaient pendant douze ou quinze jours : au bout de ce temps, et quelquefois plus tôt, la tuméfaction, la rougeur diminuaient; la matière de la suppuration, moins abondante, perdait de son opacité; les malades ouvraient les paupières, et les symptômes disparaissaient insensiblement. Chez quelques uns, mais plus rarement, la maladie se montrait rebelle à tous les moyens employés. Un de ces malades a perdu les deux yeux; chez un seulement, on a observé la fonte d'un œil; et trois,

parmi les cinquante-six, ont perdu chacun un œil; un d'eux, qui était borgne, a perdu celui qui lui restait.

Cette ophtalmie, pour la succession des malades, a duré plus de deux mois. Cinquante de ces malades ont été complètement guéris.

Traitement. Il a consisté, lors de l'invasion, dans les saignées locales par les sangsues; chez un grand nombre par les sangsues aux jambes, et chez quelques uns par la saignée du pied. Chez tous on a varié les collyres émolliens et résolutifs, les pédiluves irritans et rubéfians. Les vésicatoires, le séton à la nuque d'après la gravité de l'ophtalmie, les vomitifs ont été mis en usage; le petit-lait émétisé a constamment produit plus de bien que les émétiques donnés comme vomitifs. Ce qui produisit le plus de soulagement, a été l'application d'un cataplasme de pulpe de pomme opiacé, auquel on ajoutait de l'acétate de plomb. »

Sur quatre enfans affectés de croup, M. Mongenot a obtenu deux guérisons; les deux autres arrivèrent à l'hôpital à une époque où la maladie était trop avancée pour présenter quelque chance de succès. Quatre sujets affectés de péritonite périrent par la même raison; trois autres furent rendus à la santé. Il trace ensuite un tableau abrégé de vingt-quatre fièvres muqueuses, et indique les moyens curatifs par lesquels il en a triomphé. Enfin il rapporte une observation de chorée, et fait connaître le traitement *toujours heureux* qu'il oppose à cette affection. « Dans beaucoup de cas, dit-il, et lorsque le sujet est fortement constitué, je fais faire une saignée du bras, j'évacue les pre-

mières voies par un émétique, et je mets de suite le malade à l'usage des bains, des antispasmodiques, des amers et des toniques. »

M. Jadelot qui se livra avec tant de zèle à l'étude des maladies des enfans, et qui a, dans leur diagnostic, une sagacité toute particulière, offre un recueil d'observations sur l'inflammation du globe de l'œil, qui a régné en 1818 à l'hôpital des enfans. Ce recueil est précédé d'une description générale de cette épidémie, qui est exécutée avec une grande perfection, et digne de servir de modèle. Le style est d'une simplicité, et surtout d'une concision remarquables, qualités d'autant plus estimables, qu'elles ne sont point à l'ordre du jour, et que la modestie n'est pas la vertu dominante des auteurs, même en médecine. Il serait à désirer que les médecins attachés à l'hôpital des Enfans fissent connaître les résultats de leurs travaux, d'autant plus que cet établissement est unique à Paris, et que son extrême éloignement empêche beaucoup d'élèves de profiter des ressources qu'il offre à l'instruction.

Un phénomène regardé tour à tour comme indispensable et comme nuisible au succès du traitement mercuriel, la salivation, a paru à MM. Dubois et Guerbois très-utile pour la guérison de la syphilis. Ils rapportent à l'appui de leur opinion plusieurs faits pratiques. Il s'agit, dans le premier cas, de pustules vénériennes qui résistèrent au traitement jusqu'à ce que celui-ci eût déterminé la salivation, et dans le second, d'un ulcère rongeant du prépuce et du gland, qui céda promptement à une salivation provoquée par les frictions mercurielles. Ces observations sont accompagnées des reman-

ques suivantes, dont les praticiens seuls pourront apprécier la valeur. » Le virus vénérien résiste plus ou moins au traitement méthodique chez les différens sujets. Les causes de cette résistance ne sont pas toujours dans l'ancienneté de la maladie, elle nous a paru quelquefois due à l'idiosyncrasie du sujet. Ce virus est surtout plus rebelle et pour ainsi dire plus réfractaire chez les jeunes gens bilieux..... Les observations précédentes prouvent le changement subit qui se manifeste quand la salivation s'annonce et s'établit..... Il serait facile d'en consigner ici plusieurs, qui sont à l'appui de ce fait, qu'il suffit d'indiquer comme une vérité incontestable. » Ne pourrait-on pas cependant contester la nécessité de la salivation, et donner une explication satisfaisante des succès qu'elle a procurés, en faisant remarquer que ce phénomène indique l'absorption du mercure? Tout le monde sait que ce médicament porte son action spéciale sur l'appareil salivaire: en conséquence, on ne peut être certain qu'il a passé dans le torrent de la circulation, tant qu'il ne se montre pas quelque symptôme d'irritation locale. Il me semble que c'est dans cette vue qu'on peut regarder la salivation comme utile, mais seulement la salivation commençante; car je ne crois pas qu'il soit utile de l'entretenir. Dira-t-on que dans le cas dont il s'agit, la disparition des symptômes locaux a dépendu d'une contre-irritation unie à l'action spécifique du mercure? S'il en était ainsi, pourquoi ne pas porter cette irritation partout ailleurs que sur l'appareil salivaire? Telles sont les réflexions que m'a fait naître

Annuaire des hôpitaux

la lecture attentive de ces observations intéressantes, et que je présente sans les soutenir.

Les mêmes praticiens ayant vu un sujet chez lequel s'étaient développées des végétations sur les valvules auriculo-ventriculaires du cœur, regardent ces excroissances comme syphilitiques, à raison de la coexistence d'autres symptômes vénériens. Cette question est une de celles sur lesquelles l'observation n'a pas encore prononcé. Plusieurs auteurs recommandables ont regardé ces végétations comme vénériennes; mais on en a observé chez des individus qui n'avaient jamais été atteints de la syphilis.

Je terminerai cet article en indiquant au lecteur les *Remarques générales sur la constitution médicale du déclin de l'été et de l'automne de* 1815, par M. le professeur PINEL. Il est impossible de donner une analyse satisfaisante de ce morceau, qui, pour être bien compris, a besoin d'être lu en entier et avec soin.

RATIER.

(*La suite au n° prochain.*)

Des effets de la compression et de la percussion dans le traitement du rhumatisme; extrait d'un ouvrage ayant pour titre : *Illustration of the power of compression and percussion in the cure of rhumatism, gout and debility of the extremities; and in promoting health and longevity; by William* BALFOUR,

M. D., etc. — *Seconde édition. Edinburgh* 1819, *in*-8°, 275 *pages.*

La fréquence de la maladie dont nous allons nous occuper, l'état de souffrance et d'infirmité dans lequel elle plonge tant de personnes, ont porté les médecins et les guérisseurs à lui opposer un grand nombre de moyens auxquels cette cruelle affection se montre souvent réfractaire. Et cependant combien de belles espérances n'offre-t-on pas au pauvre impotent, dont elle tourmente la vie! Le charlatanisme, toujours prêt à spéculer sur les misères humaines, infecte le public de ces *remèdes infaillibles*, en dépit desquels les victimes du rhumatisme et de la goutte restent, le plus souvent, perclues. Maints charlatans exaltent le merveilleux pouvoir de leur liqueur : elle est agréable au goût, elle préserve ceux qui craignent la maladie, guérit ceux qui en sont tourmentés ; d'autres promettent des membres vigoureux à tout impotent qui fera usage de leur sachet, de leur ceinture, de leur topique, ou de leur peau divine. Le malheureux patient se soumet à tout, se fait attraper par les uns, attraper et torturer par les autres, et garde son infirmité. Une méthode rationnelle et efficace de guérir ces maladies, serait donc un présent inappréciable pour l'espèce humaine. Le docteur Balfour pense le lui avoir fait.

Effets de la compression

Le docteur B. est pourvu des connaissances qui caractérisent le médecin, il s'annonce avec franchise, discute la maladie qui fait l'objet de son livre, prouve qu'il la connaît, non-seulement pour avoir médité les écrits des bons auteurs qui en traitent, mais

Effets de la compression

encore pour l'avoir observée avec soin. Son livre est donc digne de toute notre attention, et nous allons nous efforcer de mettre sous les yeux de nos lecteurs les principes qu'il renferme.

Le docteur B., ainsi que les auteurs qui l'ont précédé, divise le rhumatisme en aigu et en chronique. Il voit, dans le premier, « une maladie essentiellement inflammatoire, dans laquelle il existe un *état phlogistique du système*, joint à une affection des fibres musculaires, ou du tissu cellulaire qui entre dans la composition des muscles; » et dans le second, « une atonie des mêmes fibres musculaires ou du même tissu cellulaire. » Ces propositions lui paraissent évidemment démontrées par les faits; mais il n'est point aussi facile de déterminer si, dans l'une et l'autre espèce, les fibres musculaires sont primitivement affectées; ou si, au contraire, c'est le tissu cellulaire. Il pense qu'il est utile de lever ce doute, et voici, en somme, les raisonnemens qu'il émet pour le faire.

Le tissu cellulaire entre dans la composition de tous les organes; il fournit une enveloppe à tous les vaisseaux, à tous les nerfs, de même qu'aux fibres musculaires les plus déliées, qu'il réunit entre elles. D'après les expériences de Mascagni et de Ruysch, notre auteur pose en principe que le tissu cellulaire est un réseau de vaisseaux lymphatiques et artériels, lequel n'est point seulement destiné à recouvrir, réunir, séparer et fixer les organes, mais encore à transmettre de toutes parts le principe de la vie. De plus ce tissu agit, par rapport aux muscles et à leurs fibres, à la manière des ligamens et des follicules muqueux. En effet, le tissu cellulaire forme une gaine à chaque muscle, et le maintient dans une

situation favorable à l'exercice de ses fonctions. D'après cette disposition, si une cause quelconque produit un relâchement dans cette gaîne celluleuse, le muscle n'est plus maintenu; il flotte, pour ainsi dire, et ne se contracte plus, ni avec force, ni avec précision. D'une autre part, si la gaîne celluleuse ou aponévrotique d'un muscle diminue de capacité par une cause quelconque, par exemple, par l'intumescence de ses parties constituantes, le muscle se trouve comprimé, gêné; de là des contractions douloureuses, faibles et irrégulières.

Effets de la compression

En second lieu, le tissu cellulaire étant le siège de l'exhalation d'un liquide onctueux, qui lubrifie la surface des muscles, et en favorise le mouvement, quand une cause quelconque diminue la quantité de ce liquide lubrifiant, les muscles glissent avec peine les uns sur les autres, et leurs contractions deviennent difficiles et douloureuses. Notre auteur conclut de là, ainsi que d'autres raisonnemens théoriques moins péremptoires, et que les bornes d'une analyse ne nous permettent pas de rapporter, que toute lésion des enveloppes celluleuses ou fibreuses d'un muscle doit nuire à l'action de ce muscle. Il pense, en outre, que le tissu cellulaire des muscles, et non leurs fibres, est le siège de l'affection rhumatismale. Nous fournirons bientôt une preuve importante à l'appui de cette assertion.

Le docteur B. examine ensuite le mode d'action des divers remèdes employés dans la cure du rhumatisme; ce qui le conduit à une conclusion fort importante, puisqu'elle sert de base à son traitement.

Le mode d'action de ces divers remèdes met hors de doute, pour notre auteur, que « la cause prochaine

Effets de la compression

le lecteur les eût appréciées avec plus de facilité qu'il ne peut le faire, en les trouvant dispersées çà et là, sans ordre et sans méthode. Nous allons réunir les plus importantes.

Notre auteur fut atteint d'une douleur rhumatismale très-aiguë dans la région du muscle deltoïde du bras gauche ; il lui était impossible de se servir de ce membre, et ses douleurs augmentaient dans la matinée, pendant qu'il était encore au lit, à tel point qu'elles lui arrachaient des cris. Voulant alors faire quelque mouvement, il saisit machinalement et avec force la partie douloureuse avec sa main droite, et, à sa grande surprise, il put élever le bras malade et lui faire exercer, avec facilité et sans douleur, tous les mouvemens auxquels il est destiné.

Il pensa alors que *les fibres musculaires ne sont point le siège des douleurs rhumatismales ; car s'il en était ainsi, une simple compression ne leur rendrait pas l'intégrité de leurs fonctions.* « J'observai encore, ajoute-t-il, que quand, durant l'exacerbation de la douleur, j'essayais de mouvoir mon bras, j'étais obligé de m'arrêter au moment où le corps du muscle commençait à presser contre l'aponévrose ; mais aussitôt que je lui opposais une résistance artificielle, le muscle pouvait accomplir ses fonctions avec la plus grande facilité. (*with the utmost ease.*) On ne peut, je pense, trouver une circonstance qui prouve, d'une manière plus concluante, que la douleur et la gêne qui accompagnent les mouvemens d'un muscle affecté de rhumatisme chronique, ne dépendent point d'une lésion des fibres musculaires.... Je demeurai toujours exempt

de douleurs pendant un assez long espace de temps, après avoir cessé la compression. (*p.* 30.) »

Effets de la compression

Voici comme il explique ces faits : les parties apanévrotiques, ainsi que tout le tissu cellulaire de la région affectée de rhumatisme, sont dans un état de sensibilité morbide, provenant de l'*extrême distension* de leurs vaisseaux. La compression leur sert de support, dissipe la tension, facilite le mouvement, lequel, à son tour, favorise la circulation. De cette manière, les vaisseaux se dégorgent, la sensibilité morbide diminue, et, si la compression est appliquée assez souvent et d'une manière assez permanente, les vaisseaux et les parties blanches recouvrent leur ton, et rentrent dans leur état naturel.

Notre auteur pense donc qu'il est essentiellement indiqué de soumettre à une compression méthodique toute partie affectée de rhumatisme. En conséquence, il applique un bandage roulé sur les membres qui en sont affectés, et des bandages compressifs appropriés pour les autres parties; il donne, pour les bandages, la préférence à la flanelle, probablement en raison de son élasticité.

Telle fut d'abord sa manière de traiter le rhumatisme, en y joignant, toutefois, les frictions, mais pratiquées avec plus de force qu'on ne le fait ordinairement, et en pressant les muscles et leurs interstices avec les doigts. Ce traitement fut toujours couronné de succès, « quand la maladie était récente, qu'elle avait son principal siège dans les muscles, ou que les articulations n'étaient que superficiellement affectées (134). » Mais quand elle existait depuis long-temps, et qu'elle occupait principalement les articulations, il échoua complètement,

Effets de la compression

ou à peu près. Il ne tarda pas à en découvrir la raison. La forme irrégulière des surfaces articulaires, et leur situation empêchent qu'elles ne soient soumises à la compression; ce moyen curatif n'agit donc point sur ces surfaces; partant il ne peut avoir aucun effet sur les affections rhumatismales qui y ont leur siège.

En réfléchissant aux bons résultats qu'on obtient de l'emploi des douches sur les articulations tuméfiées par suite d'une entorse, notre auteur pense que la disparition du gonflement est alors due à la commotion, au frémissement que la chute de l'eau imprime à tous les vaisseaux de la partie affectée, en sorte que l'action de ces vaisseaux est augmentée, et le gonflement dissipé par le seul effet mécanique de la douche; et comme l'état d'une articulation, à la suite d'une entorse, a beaucoup d'analogie avec celui de cette même partie affectée de rhumatisme, il en conclut que la commotion dont il vient d'être question, pourrait avoir des résultats aussi avantageux dans le dernier que dans le premier cas. Il fut encore confirmé dans cette opinion, en réfléchissant au soulagement que les personnes affectées de rhumatisme obtiennent de l'exercice du cheval; soulagement qui dépend bien moins, selon lui, de l'augmentation de transpiration, comme on le pense, que des secousses réitérées imprimées à toutes les parties, et notamment à celles que la maladie affecte. Il se proposa donc l'indication de rétablir la liberté de la circulation dans les parties atteintes de rhumatisme, en les soumettant à une commotion analogue à celle que les douches produisent localement, ou à celle que le mouvement du cheval imprime à tout le système.

La percussion lui parut très-propre à remplir cette indication. « J'en fis l'essai, dit-il, et le résultat surpassa toutes mes espérances. Par ce moyen, j'ai souvent redonné, presque instantanément, plus de mouvement à une articulation, que je n'aurais pu le faire, en plusieurs jours, avec des frictions et la compression. J'ai maintes fois, à ma première visite, et dans un très-court espace de temps, rendu le mouvement à une omoplate, qui l'avait perdu depuis plusieurs mois. Les inconvéniens, résultant de la difficulté d'appliquer des bandages aux épaules, sur toute l'étendue du rachis, à la partie supérieure de la cuisse, etc., disparurent. J'ai fréquemment, en quelques minutes, fait poser les mains sur le sol, à des individus affectés de lumbago, et qui ne pouvaient se baisser assez pour les poser sur leurs cuisses. La commotion, produite par la percussion, se communique à toutes les parties, stimule tous les vaisseaux, et ses effets salutaires démontrent encore la justesse de notre opinion; savoir, que la cause prochaine du rhumatisme est due à une gêne de la circulation des vaisseaux capillaires. (138) »

Effets de la compression

Notre auteur soumet donc à la perscussion les parties affectées de rhumatisme, et particulièrement les articulations. Si la sensibilité est grande, il frappe doucement, dans les premiers instans; bientôt la douleur diminue, et telle partie, qui, au commencement de l'opération, ne pouvait supporter un petit choc sans douleur, en supporte un assez fort, après quelques minutes. Il continue cette opération pendant un quart d'heure et plus. Il ne dit point avec quel instrument il la pratique (1).

(1) Il est peu honorable pour un homme qui aspire au

Effets de la compression

Les guérisons obtenues par le docteur B., à l'aide de la compression et de la percussion, sont réellement surprenantes : des personnes affectées de rhumatisme aigu, en ont été délivrées en deux, trois et quatre jours, et souvent en quelques heures ; d'autres, affectées de rhumatisme chronique, privées du mouvement de leurs membres depuis nombre d'années, ont recouvré de la force et de l'agilité, après un traitement de quelques semaines (1). Le cas suivant nous paraît le plus propre à faire connaître toute la puissance de ce traitement.

Madame Rey de La Ruaz, dame française, habitant depuis long-temps Edimbourg, implora l'assistance du docteur B. ; mais l'état de cette dame lui parut tellement grave et désespéré, qu'il crut devoir lui refuser ses soins, n'osant en espérer aucun résultat satisfaisant. « En conséquence, dit-il, quand elle eut terminé son récit, je pris mon chapeau et lui présentai le bonjour. » Mais notre compatriote plaida sa cause avec tant de logique, et en termes si touchans, qu'elle finit par surmonter la répugnance du docteur B. ; et il consentit à lui appliquer son mode de traitement.

Les parens de madame Rey étaient sujets à la goutte, et, dès l'âge de six ans, elle en fut elle-même affectée. Lorsque notre auteur la vit pour la première fois, ses doigts étaient très-douloureux et

---

titre glorieux de bienfaiteur de ses semblables, de publier l'efficacité d'un moyen curatif quelconque, et de garder un silence absolu sur ce en quoi il consiste. (R.)

(1) On ne peut appliquer plus heureusement le précepte de Celse ; *citò*. (R.)

tuméfiés ; elle ne pouvait s'en servir ; il lui était impossible de porter un verre à sa bouche avec une main, mais elle le pouvait avec les deux, en le comprimant entre leurs faces dorsales. Les articulations de la main avec l'avant-bras, étaient roides et douloureuses, et le moindre mouvement de celles du côté gauche causait de vives douleurs. Les articulations de l'avant-bras avec le bras, celles de ce dernier avec l'omoplate, et celles des clavicules étaient également affectées. Il existait, de l'un et de l'autre côté, une tumeur considérable au-dessous du condyle interne de l'humérus, et une autre à la partie inférieure et postérieure de chaque omoplate ; ces tumeurs étaient très-douloureuses, surtout au toucher, et mettaient un grand obstacle aux mouvemens. Les muscles qui recouvrent l'humérus étaient *rigides*, *tuméfiés*, *noueux* et *douloureux*. Ceux du cou étaient également très-douloureux et leur action très-bornée.

Effets de la compression

Il existait deux tumeurs, très-sensibles, à la partie supérieure et postérieure des os des îles. Plusieurs points du sacrum, et notamment celui où il se réunit au coccix étaient le siége de douleurs vives. L'articulation sacro-fémorale, la région des trochanters, et toutes les attaches supérieures des muscles de la cuisse étaient affectées de la même manière. Les muscles eux-mêmes étaient, dans toute leur étendue, douloureux à la pression. La partie supérieure de la face externe du genou présentait, de chaque côté, une tumeur d'un volume considérable et d'une extrême sensibilité. Les muscles fléchisseurs de la cuisse étaient dans un tel état de rigidité que leurs tendons étaient tendus comme des cordes d'arc. « Le

Effets de la compression

mouvement de toutes les articulations, dont il vient d'être parlé, était très-borné.

« Je ne fus pas peu surpris, ajoute le docteur B., lorsque madame Rey me montra ses jambes, de les voir entourées d'une bande de flanelle. Je lui demandai depuis quand elle faisait usage de ce bandage? qui lui avait conseillé? et pourquoi elle le portait? Elle me répondit qu'elle s'en servait depuis cinq ans; qu'un médecin le lui avait conseillé pour dissiper un engorgement œdémateux des jambes; qu'elle en avait d'abord continué l'usage, parce qu'il prévenait le retour de cet engorgement; mais qu'ayant observé ensuite que, quand ses douleurs rhumatismales s'exaspéraient, elle pouvait les faire cesser en serrant davantage le bandage, elle l'avait conservé par ce motif (112). » Néanmoins ce bandage, mal appliqué, serré inégalement et outre mesure, avait eu des effets fâcheux. « Le peu de substance musculaire, qui recouvrait les os des jambes de madame Rey, était endurcie et noueuse; et les membres avaient moins l'aspect de ceux d'un être vivant que d'une momie. »

Tel était l'état de cette malheureuse dame, quand notre auteur la vit pour la première fois (15 *mai* 1815). Tout son corps, à l'exception de la tête et d'une petite portion de la partie antérieure du tronc, était affecté de rhumatisme, et *elle n'avait pas fait un pas depuis huit ans*. Tous les désordres que nous venons de décrire, ne furent point reconnus le même jour, ni traités à la fois : la percussion, les frictions et les compressions furent d'abord appliquées sur les extrémités supérieures. En peu de jours, les douleurs dont les doigts

étaient affectés, se dissipèrent; la malade put saisir les objets, s'habiller et se deshabiller. Cependant les douleurs des poignets, des coudes et des épaules se faisaient toujours sentir; les tumeurs avoisinant les condyles internes de l'humérus n'avaient point diminué, et les muscles étaient encore dans un état de rigidité. Mais tous ces symptômes ne tardèrent pas à se dissiper, et le mouvement des articulations s'accrut sensiblement. Enfin, après un mois de traitement, la malade pouvait joindre ses mains derrière son cou, s'envelopper d'un schall avec facilité et coudre durant des heures entières.

Effets de la compression

L'affection des extrémités inférieures résista davantage. Cependant, à la fin de juin, les jambes avaient acquis un volume proportionné au reste du corps; et le docteur B. crut le moment favorable pour remettre sa malade sur ses pieds; mais elle ne put s'y tenir. Il s'aperçut alors que les pieds étaient encore douloureux et incapables de mouvement. En conséquence il les soumit à la percussion, qui, en peu de jours, fit disparaître la sensibilité morbide dont ils étaient atteints. Il essaya de nouveau de faire marcher la malade; elle ne le put. Alors, seulement, il reconnut les désordres qui existaient à la partie supérieure des cuisses et au bassin, désordres qui étaient le seul obstacle à la marche; car la malade faisait bien agir ses pieds et ses jambes, et pouvait, sans aide, se lever de dessus sa chaise. A cette époque (15 *juillet*), la malade fut affectée d'un catarrhe pulmonaire aigu très-intense, qui empêcha de poursuivre le traitement de l'affection rhumatismale. Le traitement fut repris au commencement de septembre, et, vers le milieu de ce mois, la

Effets de la compression

malade commença à marcher avec des béquilles. Bientôt elle put en supprimer une qu'elle remplaça par une canne. A la fin du mois, elle put faire quelques pas sans béquille ni canne. Le 14 octobre, elle se promenait dans sa chambre sans aucun aide.

Certes voilà un bien beau résultat, et qu'on ne pouvait espérer d'aucun des moyens ordinairement employés dans le traitement du rhumatisme! Le docteur B. a droit de s'enorgueillir et de chanter victoire; aussi le fait-il à la manière des médecins anglais, *in a very bumbastic style.*

« Je congratule, dit-il, cette femme excellente et méritante de son retour à l'indépendance; je congratule ceux qui sont encore martyrisés par le rhumatisme; je congratule tout le genre humain, de ce qu'on a enfin découvert un moyen de guérison, pour une maladie des plus accablantes et des plus douloureuses; maladie si obstinée dans sa nature qu'elle avait, jusqu'à ce moment, bravé les plus grands efforts de l'art de guérir (124). (1) ».

Le docteur B. applique encore, avec succès, la compression et la percussion au traitement des

(1) M. Ducamp a grandement raison de tourner en ridicule l'emphatique déclamation du médecin d'Edimbourg. Est-ce ainsi qu'un homme, digne d'exercer une profession telle que la nôtre, annonce quelques heureux résultats obtenus d'essais encore peu nombreux? (d'ailleurs sont-ils authentiques, ou du moins persévéreront-ils?) Et ne croirait-on pas entendre, quelqu'un de nos confrères *ambulans*, quelque Esculape à tréteaux, s'extasier en annonçant les vertus de son baume?

(R.)

entorses, de la goutte et du panaris (1). Il suit, pour ces maladies, la même marche que pour le rhumatisme. Nous ne nous étendrons donc pas davantage sur ce point.

Effets de la compression

Il fait observer (*p.* 33) que la compression ne peut suppléer à certains remèdes généraux, que des indications particulières rendent nécessaires. Par exemple, quand le pouls est dur et fréquent, notre auteur saigne, assez largement même.

Il fait encore remarquer (*p.* 57) qu'il est une espèce de lumbago, pour laquelle la compression n'est d'aucune utilité : c'est dans le cas où la maladie a son siège dans les membres qui sont situés à la

---

(1) Du *panaris!* mais y pensez-vous, M. Balfour? Employer la compression circulaire et la percussion, n'importe avec quel instrument on la pratique, dans le traitement du panaris; d'une maladie horriblement douloureuse, par la compression qu'éprouvent les nerfs des doigts entre les phalanges et les tégumens! Un seul moyen de faire cesser cette dangereuse compression des nerfs, cause unique de tous les accidens les plus formidables, est d'inciser promptement et à une grande profondeur, le doigt tuméfié, pour procurer, par l'effusion du sang qui l'engorge, la diminution de la fluxion inflammatoire; et vous irez comprimer, percuter un doigt qui se trouve dans un pareil état pathologique! En vérité, tous les insensés des trois royaumes ne sont pas renfermés à Bedlam.

Pour ne pas outrepasser l'étendue d'une note, je ne dirai rien de la proposition de comprimer les articulations des goutteux pendant l'exacerbation, et d'appliquer le même mode de traitement et la percussion au rhumatisme aigu.

(R.)

partie antérieure de la colonne vertébrale. Il est aisé de comprendre que la compression ne peut les atteindre.

Effets de la compression.

Le docteur B. donne son mode de traitement comme entièrement neuf, et nous pensons que c'est en effet à lui seul que nous sommes redevables de cette découverte. Toutefois, si, à l'exemple de certains hommes, que la gloire de leurs contemporains semble importuner, et qui prétendent retrouver, dans les écrits de nos devanciers, toutes les belles découvertes faites de nos jours, nous voulions fouiller dans les livres des anciens médecins, et faire des rapprochemens forcés, nous pourrions reporter à des temps reculés l'origine de la pratique en question. En effet, Galien (*Meth. méd. lib* 14) pense que la flagellation peut redonner de l'embonpoint aux personnes maigres. Antonius-Musa, médecin d'Octave Auguste, fit flageller cet empereur, avec une poignée de roseaux, pour le guérir d'une sciatique. On sait que les Russes se font flageller avec des verges de bouleau, en sortant des bains de vapeurs. Ces moyens ont bien quelques rapports avec la percussion du docteur B., de même que sa manière d'appliquer les frictions en a beaucoup avec le massage des Orientaux, et surtout avec celui des Otaïtiens. On voit, dans la relation des voyages des capitaines Waillis et Cook, que ces insulaires emploient cette pratique contre les maladies. Le dernier voyageur, étant très-fatigué, fut massé par une jeune Otaïtienne, et s'en trouva très-bien. Voici comment il s'exprime, après avoir décrit l'opération à laquelle on le soumit, ainsi que ceux qui l'accompagnaient : « je ne puis pas dire si cette opération facilite la circulation du sang, ou

rend leur élasticité naturelle aux muscles fatigués; mais son effet fut extrêmement salutaire, notre force entièrement rétablie, et la fatigue du voyage n'eut pas de longues suites. » Quoi qu'il en soit, il faudrait avoir, à un haut degré, l'esprit tourné vers les analogies, pour en trouver une parfaite entre ces diverses manœuvres et le procédé curatif du docteur B. Au surplus, que les moyens dont il se sert aient été employés ou non, il en a, le premier, rattaché l'emploi à des principes et à des règles, qui seules peuvent en propager l'usage et le rendre utile.

Effets de la compression.

Nous avons traité divers malades par la méthode du docteur B.; l'espace nous manque pour rapporter avec détail les résultat que nous avons obtenus. Mais nous pouvons assurer que les moyens qu'il propose sont réellement efficaces. Divers médecins anglais en font l'éloge dans leurs écrits (1). Nous appelons donc l'attention de nos compatriotes sur l'ensemble de cette méthode, et notamment sur la compression, très-employée par les médecins anglais, dans le traitement des maladies externes. On connaît les avantages qu'ils en retirent dans le traitement des ulcères des extrémités : le docteur Baynton a écrit sur ce sujet un livre estimé, qu'on réimprime en ce moment et dont nous donnerons une analyse, dès qu'il aura paru. Le docteur Samuel Young a encore fait usage de la compression,

(1) Voyez *London medical and physical journal*, n° 199, J. Jonhson *practical treatise ou derangement of the siner, digestive organs, and nervous system, etc.* — Deuxième édit., p. 152. (La troisième édit. vient de paraître.)

Effets de la compression

dans le traitement du cancer du sein; il rapporte l'histoire d'un assez grand nombre de cures obtenues par ce moyen. Il assure avoir guéri des cancers que les plus habiles chirurgiens de Londres avaient refusé d'amputer à cause de leur étendue. Malgré le ton d'assurance du docteur Young, et le caractère d'authenticité dont sont revêtues quelques unes des observations qu'il rapporte, nous n'osons embrasser avec confiance toutes les espérances qu'il nous donne, avec d'autant plus de raison que divers médecins anglais n'ont point obtenu les mêmes résultats que lui. Quoi qu'il en soit, nous donnerons un extrait détaillé de ses ouvrages sur le cancer, dans un prochain numéro de ce journal.

Th. Ducamp.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Découverte d'un nouveau remède contre le goître; par M. le docteur Coindet, *de Genève.*

Goître.

Ce titre promet beaucoup; reste à savoir s'il répondra aux espérances qu'en a conçues le docteur Coindet. Voici, du reste, en quoi il consiste.

L'auteur ayant pensé que le principe qui, dans l'éponge calcinée, agit d'une manière spécifique contre le goître, était l'*iode*, résolut d'employer les diverses préparations de cette substance dans le traitement de cette désagréable et trop commune

maladie. Il s'est servi, 1° de l'*hydriodate de potasse* ou de *soude*, sel déliquescent dont quarante-huit grains, ou deux de nos scrupules, dans une once d'eau distillée, représentent approximativement trois grains d'iode ; c'est à cette dose qu'il emploie le plus fréquemment cette préparation. 2° Dans le cas d'un goître plus dur, plus volumineux ou plus ancien, paraissant résister à l'action de la solution saline simple, M. C., pour augmenter la force du remède, recourt à l'*hydriodate de potasse ioduré*, et, par ce moyen, il a souvent obtenu les cures les plus remarquables. 3° Enfin, il a fait usage d'une *teinture d'iode*, ou solution de quarante-huit grains d'iode pour une once d'alcohol à 35°.

Goître.

« Je prescris, dit-il, aux adultes dix gouttes de l'une de ces trois préparations, dans une demi-verrée de sirop de capillaire et d'eau, prise de grand matin, à jeûn ; une deuxième dose à dix heures, et une troisième dans la soirée ou en se couchant. — Sur la fin de la première semaine, j'en prescris quinze gouttes au lieu de dix, trois fois par jour ; quelques jours plus tard, lorsque l'iode a un effet très-sensible sur les tumeurs, j'augmente encore cette dose que je porte à vingt gouttes, trois fois par jour, pour en soutenir l'action : vingt gouttes contiennent environ un grain d'iode. — J'ai rarement dépassé cette dose : elle m'a suffi pour dissiper les goîtres les plus volumineux, lorsqu'ils n'étaient qu'un développement excessif du corps thyroïde, sans autre lésion organique.

» Après une huitaine de jours de traitement, la peau devient moins tendue, elle est comme plus épaisse ; la tumeur se ramollit d'abord, avant que de diminuer, ce qu'on reconnaît sûrement au toucher ; quel-

Goître.

ques jours plus tard, ce ramollissement est encore plus évident : les goîtres, ou les tumeurs goîtreuses, s'il en existe plusieurs, deviennent plus distinctes, plus séparées les unes de autres, elles se ramollissent et se fondent graduellement. Dans plusieurs cas, le noyau qui les forme, ou, plus exactement, la partie qui est organiquement malade, devient plus dure, elle diminue, elle s'isole ; quelques-unes deviennent mobiles à mesure que ce qui les entoure se dissout par l'iode ; avantage précieux, puisque par là, dans les cas graves, où une opération est indispensable, ce remède, diminuant le volume du goître, et permettant, par conséquent, au bout d'un certain laps de temps, aux artères et aux veines dilatées de revenir sur elles-mêmes, l'opération en sera d'autant moins difficile et moins dangereuse. Quelques unes de ces tumeurs, en apparence goîtreuses, ont résisté à l'action de ce remède, sous quelque forme que je l'aie donné, et quelque soit le temps que je l'aie fait continuer; j'ai lieu de croire que ces cas-ci étaient tout autres que le goître, ou que sa presque totalité avait subi une altération organique.

» Dans quelques cas, le tissu cellulaire qui entourait la tumeur reste gonflé et donne au toucher la sensation d'un kyste vide. — Souvent le goître se dissipe incomplètement, mais assez pour n'être plus ni incommode, ni difforme. — Dans un grand nombre de cas il se dissout, se détruit, se dissipe, dans l'espace de six à dix semaines, de manière à ne laisser aucune trace de son existence.

» Afin d'obtenir l'effet isolé de ce remède, et qu'il fût dégagé de toute combinaison étrangère, j'ai évité de me servir d'aucune application locale,

comme sachets, colliers, etc.; moyens qui, par la compression qu'ils opèrent, ainsi que par les substances salines ou résolutives qui entrent dans leur composition, ne sont pas sans une sorte d'efficacité. Goître.

» L'iode est un stimulant; il donne du ton à l'estomac, excite l'appétit : il n'agit ni sur les selles, ni sur les urines; il ne provoque pas les sueurs, mais il porte son action directement sur le système reproducteur, et surtout sur l'utérus. Si on le donne à une certaine dose, continuée pendant quelque temps, c'est un des emménagogues les plus actifs que je connaisse : c'est peut-être par cette action sympathique qu'il guérit le goître dans un grand nombre de cas. (*Bibl. univ., t.* 14, *juillet* 1820, *Genève.*) »

Observation sur une plaie pénétrante de la poitrine, avec quelques réflexions sur les causes de l'emphysème ; par M. le baron LARREY.

L'auteur établit que toutes les plaies pénétrantes de la poitrine, faites par arme blanche, sont généralement suivies d'un emphysème plus ou moins étendu. Mais il pense qu'il peut cependant en exister de pénétrantes, avec déchirure du parenchyme pulmonaire et crachement de sang, sans qu'il y ait emphysème à l'extérieur, ni épanchement de fluide dans la cavité thoracique; c'est lors que la pointe de l'arme qui a produit la plaie, n'est pas assez acérée, comme celle du fleuret démoucheté, par exemple. Plaie pénétrante.

Plaie pénétrante.

« La tunique séreuse pulmonaire peut, en effet, dit-il, n'être point divisée, en cédant, par son élasticité et sa densité, au choc de cette pointe mousse, tandis que les vaisseaux pulmonaires subjacens se rompent et se déchirent profondément : de là émission sanguine, dont l'effusion se fait par les bronches, le larynx et la bouche, et nullement par la plaie intercostale, qui ne laisse pas non plus sortir d'air; et l'épanchement n'arrive qu'autant que les vaisseaux intercostaux sont lésés. On n'aura point à craindre que les accidens dépendans de l'irritation et de l'inflammation des parties extérieures se développent ; on les préviendra, d'ailleurs, par le débridement de la plaie extérieure, son pansement méthodique, etc. »

En preuve de la solidité de sa théorie, l'auteur cite le fait suivant. — Un jeune soldat reçoit, à la poitrine, en faisant des armes, un coup d'un fleuret démoucheté. L'instrument, après avoir perforé le muscle pectoral au-dessus du mamelon droit, pénètre, d'environ un pouce et demi, dans la poitrine, entre la troisième et la quatrième côte. Peu de sang s'écoule de la blessure extérieure, mais le malade en rejette par la bouche immédiatement une grande quantité..... Le lendemain, à la visite de M. Larrey, il n'y avait pas le moindre signe d'emphysème à l'extérieur, pas même autour de la plaie; cependant l'hémoptysie, quoique moins forte, existait toujours.

« Nous débridâmes largement la plaie extérieure, et nous mîmes à découvert celle des muscles intercostaux, après avoir appliqué, sur l'incision, une ventouse *sèche*, qui fit dégorger complètement tout le tissu cellulaire ambiant, et sortir de la poitrine

une assez grande quantité de sang noirâtre épais. Nous rapprochâmes immédiatement les bords de cette nouvelle plaie ; nous les fixâmes en contact, au moyen de deux petites bandelettes agglutinatives, et d'un linge fenêtré, enduit d'onguent de stirax, etc. Le malade est sorti de l'hôpital, pour reprendre son service, trente-cinq jours après y être entré. (*Journal complémentaire, numéro de juillet, p.* 39.) »

Plaie pénétrante.

Il faut l'autorité de M. L. pour faire croire qu'un fleuret démoucheté, pénétrant à *un pouce et demi* dans la poitrine, par une plaie étroite qu'il remplit entièrement, de sorte que l'air extérieur ne peut s'introduire dans cette cavité, et affaisse le poumon; que, dis-je, cet instrument, respectant l'intégrité de la membrane séreuse, qui revêt le parenchyme pulmonaire, rompra, déchirera assez les vaisseaux sanguins de ce dernier, pour donner lieu, *immédiatement* et jusqu'au lendemain même, à l'*expectoration d'une grande quantité de sang.* Je le répète, sans l'autorité de l'illustre auteur, on serait tenté de prendre son assertion pour une de ces hypothèses conçues dans le silence du cabinet, et de croire, ou que la plaie n'était pas pénétrante, ou du moins que l'instrument n'avait pas atteint le poumon, si le crachement de sang n'avait pas eu lieu; ou bien, si ce dernier symptôme s'était manifesté immédiatement et en grande quantité, que l'*élasticité et la densité* de la tunique séreuse du poumon n'avaient pas seulement été mises en jeu; mais que cette membrane avait été traversée, et le parenchyme pulmonaire déchiré plus ou moins profondément par l'instrument tranchant. — Dans l'hypothèse de M. L., il est d'ailleurs fort difficile d'ex-

Plaie pénétrante.

pliquer d'où provenait, le lendemain de l'accident, la *grande quantité de sang noirâtre épais*, que la ventouse sèche, appliquée sur la plaie presque imperceptible des muscles intercostaux, fit sortir de la poitrine.

E. G. C.

SUITE DES MÉMOIRES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

1868. Mémoire sur l'humidité; par M. Pihorel, docteur médecin, chirurgien major du quatrième régiment de dragons.

1869. Mémoire sur la sortie du cordon ombilical, pendant l'enfantement; par Deneux, membre résidant.

1870. Des Effets de la saignée et de son application thérapeutique; par M. Caffin, associé national à Saumur.

1871. Considérations sur quelques phénomènes de la nutrition, etc.; par le même.

1872. Opinion motivée sur la non-contagion de la maladie dite *fièvre jaune*; par M. Lefort, associé national à la Martinique. (Fort Royal.)

1873. Péritonite chronique; par M. Delaporte, médecin à Vimoutiers. (Orne.)

1874. Présentation et Description d'un appareil, pour administrer des bains de vapeurs; par M. Lemaire (d'Angerville) chirurgien dentiste à Paris.

1875. Physiologie comparée, ou physiologie de tous les animaux; par M. Destrée, docteur-médecin, à Vailly. (Aisne).

1876. CONSIDÉRATIONS sur la contagion des fièvres en général et sur celle de la fièvre jaune en particulier; par M. Audouard, membre résidant. (*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Abrégé pratique des Maladies de la Peau, classées d'après le système nosologique du docteur WILLAN; par Thomas BATEMAN, traduit de l'anglais, sur la 5e. et dernière édit., par Guillaume BERTRAND, etc. Paris, chez Plancher, libraire-éditeur, rue Poupée, n° 7; J.-B. Baillère, libraire, près l'Ecole de Médecine, n° 16. Un volume in-8°, prix, figures en noir, 6 fr. et 7 fr. en couleur.

La Société de Médecine de Paris vient de faire paraître son *Annuaire pour* 1820. Ce petit ouvrage, format in-18., outre la liste des membres composant la Société, contient encore les réglemens nouvellement revus et amendés, d'après lesquels sont dirigés les travaux de la Compagnie, ce qui le rend d'une utilité réelle, pour les médecins de Paris et des provinces, qui correspondent avec la Société. — A Paris chez M. VENIER, employé au secrétariat, rue Saint-Roch-Poissonnière, n° 12.

Ces ouvrages se trouvent aussi chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine de Paris, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17; chez lequel on trouvera également tous les livres et ouvrages de médecine analysés, ou même simplement annoncés dans le Journal général.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXIIe (XIe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, Anatomie pathologique.

pag.

Réflexions sur les usages attribués aux kystes apoplectiques; par M. Raisin.....pag. 18

Rapport de M. Rouzet, sur ce mémoire..... 37

Observation d'une transposition générale des viscères; par MM. Nacquart et Piorry... 48

Mémoire sur les ruptures du cœur; par M. Rostan..... 99

Mémoire sur le déchirement sénile du cœur; par M. Blaud..... 131

Observation sur une tumeur située dans le mésentère, et au milieu de laquelle on trouva les restes d'un fœtus; par M. Olivry..... 184

Rapport de M. Kergaradec, sur cette observation..... 190

Recherches sur le mécanisme de la respiration et sur la circulation du sang; par M. Bourdon..... 269

Notice sur un cas de mérycirme, observé chez l'homme; par M. Tarbès..... 315

Rapport de M. Villermé, sur cette observation..... 318

Chirurgie, accouchemens, opérations.

Remarques sur la fracture du col du fémur; par M. Hervez de Chégoin ....., pag. 3
Rapport de MM. Roux et Lagneau sur ce mémoire 13
Addition du rédacteur sur le même sujet.. 68, 281
Note sur la grenouillette; par M. Larrey.... 110
Polypes fibreux utérins opérés par M. Dupuytren 115
Calculs prostatiques, extraits par l'incision de la prostate; par le même..... 116
Lithotomie au haut appareil. — Calculs énormes..... *ibid.*
Calculs urinaires ayant pour noyaux des fragmens de sonde, introduits dans la vessie; par le même 240
Observation sur la rupture d'une sonde de gomme élastique, dont les fragmens ont été heureusement retirés de la vessie, sans le secours d'aucune opération instrumentale; par M. Haime 241
Observation sur un abcès du foie, par M. Depons 234
Observation sur une opération de laryngo-trachéotomie, pratiquée avec succès; par M. Duchateau..... 236
Ligature de l'artère tibiale postérieure; par M. Ouvrard..... 238
Cas d'accouchement, rendu difficile par la présence d'une tumeur dans l'excavation du bassin; par M. Moreau..... 242
Mémoire sur les fistules de la glande parotide

et de son conduit excréteur; par M. Gendron 277
Observation d'un paraphymosis, guéri par l'application d'un grand nombre de sangsues; par M. Bourgeois..... 299
Observation sur une plaie pénétrante de la poitrine, avec quelques réflexions sur les causes de l'emphysème; par M. Larrey..... 423

Médecine, philosophie médicale, hygiène, médecine légale.

Faits constatant les bons effets du moxa, dans le traitement des phlegmasies chroniques, des organes de la poitrine; par M. Vaidy 55
Rapport sur le concours relatif à l'existence des fièvres 74
Réflexions critiques sur un écrit de M. Chomel, ayant pour titre, de l'existence des fièvres; par M. Ducamp..... 256
Mémoire sur le traitement des maladies aiguës, chez les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs fortes; par M. Chomel..... 103
Mémoire sur quelques points de doctrine, relatifs aux sympathies pathologiques, des membranes muqueuses de l'abdomen; par M. Lassère..... 111
Traité de médecine pratique de P. Frank, traduction française..... 118
Traité des maladies des enfans; par J. Capuron, seconde édition 139
Rapport sur le Traité de la fièvre jaune; par M. Devèze, suivi d'observations générales sur la contagion des fièvres typhodes; par M. Burdin, aîné..... 149

Ophtalmie vénérienne qui paraît avoir été contractée par contagion ; par M. Audouard. 204
Médecine légale : Considérations sur l'infanticide ; par M. Lecieux..... 246
——— Sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, spécialement dans les cas de visite judiciaire ; par M. Renard..... 249
——— Sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac ; par M. Laisné..... 250
——— Sur l'ecchymose, la suggillation, la contusion, la meurtrissure ; par M. Rieux. 254
Observations relatives à des anomalies de la vaccine 282
Mémoire concernant les effets de la pression atmosphérique sur le corps humain, et l'application de la ventouse dans divers ordres de maladies ; par M. Gondret..... 266
Troubles dans l'excrétion alvine, à la suite d'une diarrhée ; par M. Piorry..... 289
Observation d'une fièvre larvée céphalalgique ; par M. Delaporte..... 297
Rapport de M. Sédillot, au nom d'une Commission, sur l'appareil de M. Lemaire, relatif aux bains de vapeurs humides 305
Extrait de deux observations d'hépatite ; par M. Delbosc, et rapport à ce sujet ; par M. Audouard..... 321
De la léthargie et des affections soporeuses considérées comme symptômes ; par M. Chantourelle..... 335
Du mariage considéré comme moyen préservatif et curatif des maladies ; par M. J. Bousquet 366